

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Johanna Erttola
Niina Tolppanen

LÄHEISET OSANA SAATTOHOITOA
Opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Johanna Erttola, Niina Tolppanen

Nimeke
Läheiset osana saattohoitoa - Opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

Toimeksiantaja
Attendo Oy, Jyrin hoivakoti

Tiivistelmä

Saattohoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan ja kuolevan potilaan hoitoa sekä hänen läheistensä tukemista. Hoitoa toteutetaan, kun potilaan odotetaan kuolevan lähiviikkojen tai päivien kuluessa. Perusedellytyksenä hyvän saattohoidon toteutumiselle on potilaan ottaminen huomioon kokonaisuutena. Saattohoidon perusteisiin kuuluu lähestyvän kuoleman tunnistaminen. Tavoitteena on kuolevan potilaan oireiden ja kärsimysten lieventäminen. Saattohoidossa potilaalle tulee taata arvokas kuolema.

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Attendo Oy, Jyrin hoivakoti. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa sähköinen saattohoito-opas läheisille. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa saattohoidossa olevien asukkaiden läheisille. Oppaassa kerrotaan saattohoidon tarkoituksesta, saattohoitopäätöksestä, läheisten osallistumisesta hoitoon ja yleisimpien oireiden hoitamisesta sekä käsitellään lähestyvää kuolemaa ja kuoleman jälkeisiä toimenpiteitä. Opas otetaan käyttöön vuoden 2017 alussa ja se tulee mahdollisuuksien mukaan käyttöön myös muihin Attendo Oy:n hoivakoteihin.

Jatkokehitysmahdollisuuksina voivat olla läheisille järjestetty yhteinen tapaaminen, ja asukkaan kuoleman jälkeinen keskustelu läheisen ja hoivakodin johtajan tai omahoitajan kanssa. Lisäkehittämisenä voi olla ottaa mukaan saattohoidon kehittämiseen kyseisessä hoivakodissa asukkaiden läheisiä, joilla ei vielä ole kokemusta saattohoidosta.

Kieli
suomi

Sivuja 50
Liitteet 6
Liitesivumäärä 20

Asiasanat
saattohoito, läheiset, opas



THESIS
December 2016
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
+358 (0) 50 405 4816

Authors
Johanna Erttola, Niina Tolppanen

Title
Next of Kin as Part of End-of-Life Care - A Guide for the Next of Kin of Jyri Nursing Home Residents

Commissioned by
Attendo Oy, Jyri Nursing Home

Abstract

End-of-life care means taking care of terminally ill and dying patients and providing support for their next of kin. End-of-life care is provided when the patient is expected to die within the next days or weeks. Holistic care is the prerequisite for providing good end-of-life care. An important element is to recognise the fact that the patient is about to die soon. The aim is to alleviate any pain and symptoms the patient may experience. The patient must be guaranteed a dignified death.

This practise-based thesis was commissioned by Attendo Ltd, Jyri Nursing Home. The assignment was to produce an electronic guide on end-of-life care for the next of kin. The aim was to provide more information on end-of-life care for the next of kin. The guide explains the decision and purpose of end-of-life care, how the next of kin can participate in the care and how to treat the most common symptoms. It also discusses the impending death and what needs to be taken care of afterwards. The guide will be introduced at the beginning of 2017. It will be available also in other nursing homes run by Attendo Ltd.

Potential further developments include a gathering for the next of kin and discussions between them and the nursing home manager or the primary nurse after the death of the resident. In addition, the next of kin of those patients who have no earlier experience of end-of-life care could be involved in the process of developing end-of-life care.

Language
Finnish

Pages 50
Appendices 6
Pages of Appendices 20

Keywords
end-of-life care, next of kin, guide

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Saattohoito.....	6
2.1	Saattohoidon määrittelyä.....	6
2.2	Saattohoitopäätös.....	7
2.3	Palliatiivinen hoito	7
2.4	Vanhuuskuolema	8
3	Läheisten osallistuminen saattohoitoon.....	9
3.1	Läheisten tukeminen.....	9
3.2	Yhteistyö läheisten kanssa.....	10
3.3	Läheisten odotukset	11
4	Perushoito	13
5	Saattohoitopotilaan oireet ja niiden hoitaminen	14
5.1	Kipu	14
5.2	Ravitseminen ja nesteytys.....	18
5.3	Pahoinvointi.....	21
5.4	Ummetus	22
5.5	Hengenahdistus	24
5.6	Masennus ja ahdistus.....	27
5.7	Suru	29
5.8	Lähestyvä kuolema.....	29
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	30
7	Toiminnallinen opinnäytetyö	31
8	Saattohoito-opas	33
8.1	Toimintaympäristö	33
8.2	Opasprosessin kuvaus.....	34
8.2.1	Lähtötilanteen kartoitus	35
8.2.2	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus.....	36
8.2.3	Kysely läheisille	38
8.3	Oppaan arviointi	39
9	Pohdinta.....	40
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	40
9.2	Tiedon haku opinnäytetöihin	42
9.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	43
9.4	Oppiminen ja ammatillinen kasvu.....	44
9.5	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	45
	Lähteet.....	47

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupahakemus
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Kysely läheisille
Liite 5	Muut saattohoito-opaat
Liite 6	Saattohoito-opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

1 Johdanto

Suomessa saattohoidon toteuttaminen ei kaikelta osin täytä Euroopan unionin (EU:n) ja World Health Organizationin (WHO:n) kärsimyksen lievitykselle ja inhimilliselle kuolemalle asetettuja suosituksia. Oikeanlaisesti toteutettuna saattohoito voi olla kustannustehokasta ja tuoda jopa säästöjä terveydenhuollolle. Perustelut saattohoidolle eivät kuitenkaan voi olla vain taloudellisia, vaan niiden on oltava nimenomaan inhimillisiä. (Hänninen 2013, 11 - 12.)

Lähestyvän kuoleman tunnistaminen on hyvin onnistuneen saattohoidon edellytys (Tasmuth, Poukka & Pöyhiä 2012, 450). Potilaan laadukas hoito perustuu lääketieteelliseen tietoon ja taitoon sekä oikea-aikaisuuteen. Hoitolinja tulisi aina vaihtaa, jos lääketieteellisistä toimista ei ole enää hyötyä. Sellaiset hoidot ja lääkkeet tulee lopettaa, jotka eivät edesauta ihmisen hyvinvointiin. Tällöin tulee keskittyä potilaan elämänlaadun parantamiseen. Potilaan hyvään hoitoon kuuluu omaisista huolta pitäminen. Jos potilas näkee, että hänen omaisensa kärsii, ei hän itsekään voi hyvin. (Hänninen 2013, 13.)

Saattohoito on aina ajankohtainen aihe. Jokaisella ihmisellä on oltava mahdollisuus parhaaseen mahdolliseen saattohoitoon, tapahtuipa se missä hoitoympäristössä tahansa. Hyvässä saattohoidossa on potilas otettava huomioon kokonaisuutena. Hänen psyykkisistä, fyysisistä, sosiaalisista sekä hengellisistä tarpeistaan on pidettävä hyvää huolta. Läheiset on tärkeä huomioida ja ottaa hoitoon mukaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheessa paneudutaan saattohoitoon. Toimeksiantaja Attendo Oy on tilannut saattohoidossa olevien asukkaiden läheisille tarkoitetun oppaan. Tuotoksena on saattohoito-opas asukkaiden läheisille Jyrin hoivakotiin. Aluksi käydään läpi saattohoitoon liittyviä käsitteitä ja sitten asioita, jotka läheisten näkökulmasta katsottuna vaikuttavat potilaiden hoidon onnistumiseen. Selvitetään, kuinka läheisten huomioiminen potilaiden hoidossa nykyisin toteutuu, sekä mitä asioita ja huomioita heiltä on noussut esille. Käydään läpi yleisimpiä saattohoidossa potilailla esiintyviä oireita ja niiden hoitoa. Selvitetään myös, minkälainen on hyvä opas ja miten se saadaan toimimaan käytännössä hyvin. Raportissa kuvataan opinnäytetyöprosessia sekä sen tavoitteita ja tuloksia.

2 Saattohoito

2.1 Saattohoidon määrittelyä

Saattohoito tarkoittaa sitä, että potilaan odotetaan kuolevan lähipäivien tai -viikkojen kuluessa. Saattohoidossa potilas itse ja omaiset voivat valmistautua tulevaan kuolemaan. Saattohoito on usein myös osa palliatiivista hoitoa, ja sen tarkoitus on hoitaa ja tukea kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan yksilöllisesti ja inhimillisesti kuoleman lähestyessä. (Valvira 2008a.) Saattohoito on kestoltaan korkeintaan viikkoja tai kuukausia eli se ajoittuu lähelle kuoleman ajankohtaa (Käypä hoito -suositus 2012).

Saattohoidon tarkoitus on toteuttaa sellaista hoitoa, jolla on tarkoitus huolehtia potilaan hyvinvoinnista, aktiivisuudesta ja turvallisuudesta (Hänninen 2012, 7). Saattohoito on ihmisen uudelleen suuntautuvaa viimevaiheen hoitoa. Saattohoidon tarkoitus on, ettei potilas koe itseään hylätyksi. Parantavan hoidon loputtua hoitoa jatketaan kaikilla muilla mahdollisilla keinoilla. Lähtökohtana hoidon valitsemisessa on siitä potilaalle tuleva paras mahdollinen hyöty. Omaiset ja perhe otetaan hoitoon mukaan ja heitä tuetaan sekä heidän mielipiteitään kuunnellaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78 - 79.)

Saattohoidon kriteerien on perustuttava säädöksiin ja oltava eettisesti kestäviä, todetaan kansallisissa saattohoidon kriteereissä. Saattohoitosuunnitelman lähtökohdat ovat potilaan ja hänen läheistensä arvot, tarpeet, päämäärät ja toiveet. Potilaspapereihin tulee kirjata kaikki tehdyt hoitopäätökset. Saattohoitosuunnitelmaan tarvittavat palvelut potilaalle ja omaisille tuottaa moniammatillinen työryhmä. Työryhmän toimintaa voivat täydentää vapaaehtoistyöntekijät. Keskeisin asia saattohoidossa on lievittää ja hallita kipuja, hoidon sivuvaikutuksia sekä muita oireita Käypä hoito -ohjeistuksen mukaan. Ennen potilaan saattohoidon aloittamista hänelle on tehtävä saattohoitopäätös. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 15.)

2.2 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka on riippumaton potilaan diagnoosista. Yleensä päätös tehdään, kun potilaalla on elinaikaa enää päiviä tai viikkoja. Potilaan hoitava lääkäri tekee päätöksen yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa. Päätökseen liittyy myös elvyttämättä jättämispäätös eli Do Not Resuscitate (DNR) -päätös. Kaikki päätökset kirjataan potilaan sairauskertomukseen ja niitä voidaan tarvittaessa muuttaa. Saattohoitopäätös voi olla pitkän hoitoprosessin lopputulos tai hoitolinjapäätös, joka riippuu senhetkisestä tilanteesta. Tavoitteena on kuitenkin hyvä oireenmukainen hoito, ilman muita turhia hoitoja. (Korhonen & Poukka 2013, 440.)

Hoidonlinjaus tulee tehdä hoidettavan ja läheisten kanssa yhteisymmärryksessä riittävän ajoissa ja hoitokeskustelun sisältö sekä päätökset tulee kirjata sairauskertomukseen (Käypä hoito -suositus 2012). Hoidon linjaamisella tarkoitetaan saattohoitopäätöksen tekemistä. Potilaan on oltava mukana päätöksenteossa ja hänen on oltava tietoinen siitä, mitkä ovat hoitopäätöksen perusteet ja seuraamukset. Liian myöhään tehty saattohoitopäätös vaikeuttaa potilaan itsemääräämisoikeutta, oireiden lievittämistä sekä potilaan ja omaisten mahdollisuutta valmistautua tulevaan kuolemaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78.)

2.3 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito tarkoittaa sitä, että parantumattomasti sairasta ihmistä, jolla ei ole enää parantumisen mahdollisuutta, hoidetaan kokonaisvaltaisesti, vaikka päämääränä ei ole enää elämän pidentäminen. Palliatiivinen hoito voi olla jopa vuosia kestävää oireen mukaista hoitoa. Saattohoito liittyy usein palliatiivisen hoidon loppuvaiheeseen. (Valvira 2015.)

Vuonna 2002 WHO on antanut kansainväliset palliatiivisen hoidon suositukset. Suosituksissa nostetaan esille kivun ja oireen mukainen hoito, omaisten tukeminen, psyko-sosiaaliset ja hengelliset tarpeet sekä elämän ja kuoleman luonnollinen kulku. Palliatiivisen hoidon tulisi yleensä tapahtua potilaan kotona. Hoitojakson tulisi olla laitoksessa lyhyt,

jos potilas kuolee siellä. Palliatiivisen hoidon järjestelyt kuuluvat hoitoyksiköille, avo-
hoito-osastoille, päiväsairaaloille, ensiavuille ja kotihoidoille. Hoidon tulee olla yhtenevä
kansallisen terveydenhuollon ja erityisohjelmien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö
2010, 16.)

Palliatiivisessa hoidossa pääpaino on oireiden lievittämisessä. Hengenahdistus on tyypil-
linen oire elämän viimeisten viikkojen aikana. Kuolevista syöpäsairaista suurin osa kärsii
kivuista. Palliatiivinen hoito on järjestettävä myös iäkkäille sekä dementiaa kärsiville
ihmisille. Kuolevan vanhuspotilaan kivun hoito on monesti riittämätöntä. Kivun onnistu-
nut arviointi on pohja hyvälle hoidolle. Opioideja käytetään yleisemmin kuolevien poti-
laiden kivun hoidossa, ja ne auttavat myös hengenahdistukseen. Jatkuva hoitovasteen seu-
ranta on tärkeää. Suonensisäinen ravitseminen ja nesteytys eivät ole useinkaan aiheellisia.
Deliriumia on pyrittävä ehkäisemään ja hoitamaan hyvin. Palliatiivista sedaatiota voidaan
käyttää hallitsemattomien oireiden hoidossa, kuten kovien kipujen, vaikean hengenahdis-
tuksen, ahdistuneisuuden tai deliriumin hoidossa. Tarpeettomien lääkkeiden käyttö on
hyvä lopettaa, että haitalliset yhteisvaikutukset saadaan mahdollisimman pieneksi. (Ku-
parinen 2014.)

2.4 Vanhuuskuolema

Suomessa vanhustenhoito on tapahtunut suurelta osin laitoksissa. Vaihtoehtoja laitos-
hoidolle on koko ajan kehitetty lisää. Tavoitteena on, että vanhukset voisivat elää kotona
tai kodinomaisessa paikassa kuolemaansa asti. Monesti pitkä eletty elämä ja sairaudet
ovat heikentäneet vointia ja toimintakykyä. Kuolema voi olla monen vanhuksen itsensä
toivoma asia. Luonnolliseksi kuolemaksi käsitetään yleisesti se, että ihminen kuolee van-
huuteen. Suurin osa kaikista ihmisistä kuolee johonkin sairauteen ja usein vanhuksilla on
monia eri sairauksia. Yleisempiä vanhusten kuolinsyitä ovat erilaiset sydänsairaudet, de-
mentoivat sairaudet, keuhkosairaudet, aivoverenkiertohäiriöt ja syövät. Kuoleman tekee
luonnolliseksi kuitenkin se, kuinka kuolevaa ihmistä hoidetaan. Luonnollisen kuoleman
salliminen tarkoittaa, ettei enää aloiteta iäkkään ja monisairaana potilaan elvytystä, koska
tällöin painelu- ja puhalluselvytys on turhaa lääketieteen kannalta katsottuna. Tästä tulee-
kin keskustella potilaan ja hänen läheistensä kanssa ja selvittää heille, mitä se käytännössä

tarkoittaa. Kaikista hoidonrajauksista on ennakkoon keskusteltava ja ne on voitava perustella hyvin. Näin voidaan keskittyä olennaisiin asioihin, joista potilas hyötyy parhaiten elämänsä loppupuolella. (Kynsilehto 2014, 91 - 92.)

Vanhuudesta ei voida puhua sairautena. Vanheneminen ja kuolema johtuvat biologisista myöhäisvaikutuksista. Suvunjatkamisen jälkeen yksilönkehityksen säätely-, valvonta- ja korjausjärjestelmät muuttuvat vanhemmalla iällä epätarkoituksenmukaisiksi. Solutaso alkaa vanheta, ja solujen uudistumiskyky häviää. Näin ikääntyvät kudokset altistuvat vanhetessaan kroonisille taudeille. Suurimman osan näistä taudeista muodostavat syöpä, sydän- ja verisuonitaudit, dementia ja aivohalvaukset. Useinkaan vanhusvainajille ei kyetä tekemään täsmällistä tautidiagnoosia. (Saksela 2014, 1843.)

Vuonna 2012 joka toinen kuollut oli yli 80-vuotias, eläkeiässä neljä viidestä ja joka kolmannella iäkkäällä ihmisellä kuolema tapahtui äkillisesti. Vanhuus ei ole Suomessa virallinen kuolinsyy. Ihmiset kuolevat nykyisin entistä iäkkäämpinä, joten siinä mielessä vanhusten kuolemien merkitys on kasvussa. Lääkärin tulisikin pyrkiä yksilöllisyyteen arvioidessa iän merkitystä hoidossa. Oireenmukaiseen hoitoon siirryttäessä ihmisen voimavarat ja toimintakyky on aina arvioitava kokonaisvaltaisesti, iästä riippumatta. (Karppinen 2015, 552.)

3 Läheisten osallistuminen saattohoitoon

3.1 Läheisten tukeminen

Hoitajan tehtävänä on antaa läheisille tietoa kuolevan potilaan hoidon tavoitteista ja hänen voinnistaan. Henkisen tuen antaminen on tärkeää, ja sitä hoitaja voi osoittaa lohdullisin sanoin, lämpimin kädenpuristuksin sekä olemalla ystävällinen ja myötätuntoinen. Hoitaja toteuttaa perushoitoa, johon myös läheiset voivat osallistua. Hoitaja ohjaa läheisiä siinä, mitä he voivat tehdä kuolevan hyväksi. (Iivanainen & Syväoja 2013, 155.)

Potilaan omaiset on otettava kokonaisvaltaisesti huomioon hoitotyössä. Omaisten viesteihin on vastattava siten, että he kokevat itsensä yhteistyökumppaneiksi. Heitä ei saa

jättää hoidon ulkopuolelle. Perhekeskeisessä hoitotyössä otetaan huomioon koko perheen merkitys, vuorovaikutussuhteet, ominaispiirteet sekä elämäntilanne ja elinolosuhteet. Hoitotyöntekijöiden ammattitaito, heidän käyttämänsä hoitomenetelmät ja oma persoona mahdollistavat perheen ottamisen mukaan potilaan hoitotyöhön. Omaiset joutuvat käymään läpi tunteitaan, ja hoitotyöntekijän on silloin oltava heidän tukenaan. Potilaat vaihtavat herkästi omien läheistensä hädän ja huolen. Näin ollen läheisten hoitaminen helpottaa myös potilaan mukautumista palliatiivisessa ja saattohoidossa olemisessa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 122 - 123.) Omaiset ovat myös potilaita, ja onnistuneella saattohoidolla voidaan lievittää heidän kärsimystään sekä sairastumistaan potilaan kuoleman jälkeen (Lyhty 2016, 47).

Omaiset voivat joskus oireilla eri syistä johtuen voimakkaasti läheisensä saattohoidon aikana, toisaalta lievempiä oireita on vaikea nähdä. Yksin jääminen ja toisesta luopuminen on raskasta ja vaikeaa. Keskustelua omaisen kanssa tulee aina yrittää, vaikka hänen tuntuisikin olevan vaikea luottaa hoitavaan tahoon. Aina ei uskalleta kysyä apua ongelmiin. Omaiselle voi olla merkittävä asia, että hän kokee tullessa nähdyksi. Monesti merkitykselliseksi koetaan keskusteleminen rauhallisessa ja kiireettömässä tilanteessa. (Juvela 2015, 289.)

3.2 Yhteistyö läheisten kanssa

Omaisten rooli terveydenhuollossa on kasvamassa. Päätöksenteossa he ovat yhä enemmän yhteistyökumppaneita. Omaiset tarvitsevat kuitenkin myös tukea, koska läheisen vaikea sairaus on vaativaa aikaa heidän elämässään. Potilaan kanssa kahden kesken keskustelu on usein helpompaa kuin että vuorovaikutustilanteessa on useampi henkilö. Vaativaksi tilanteen tekee se, jos omaisten omat toiveet ovat ristiriidassa toisten omaisten tai jopa itse potilaan kanssa. Omaiset saattavat ottaa myös puheeksi sellaisia asioita, mitä potilas itse ei halua kuulla tai heidän odotuksensa hoidosta ovat epärealistisia. Usein omainen on kuitenkin läsnä oleva voimavara, joka kannattaa ottaa huomioon. (Hietanen 2014, 607.)

Potilaan sairaus koskettaa aina myös hänen perhettään, ja erilaiset reaktiot perheessä koskettavat kaikkia osapuolia. Hoitohenkilökunnan ymmärrys perhettä kohtaan lisää ymmärrystä potilasta kohtaan. Läheisten on luovuttava samalla tavalla kuin potilaankin. Luopuminen voi aiheuttaa perheessä voimakkaita tunteita. Perheenjäsenten ja potilaan välinen keskustelu ja vuorovaikutus voivat vaarantua, jos vaikeita tunteita vältellään. Avoin kommunikaatio auttaa läheisiä selviytymään ja sopeutumaan myös potilaan kuoleman jälkeen. Omaiset tarvitsevat tietoa sairaudesta yhtä paljon kuin potilaatkin. Molemmilla on tarve ilmaista tunteitaan, miettiä eri vaihtoehtoja ja säilyttää päätöksentekokyky niin pitkään kuin mahdollista. Hoitohenkilökunnan yhteistyön tekeminen perheen kanssa on apuna siihen, että perhe löytää omat vahvuutensa. Perhe voi olla todellinen voimavara potilaan itsetunnon tukemisessa. (Grönlund & Leino 2008, 37 - 38.)

Tavoitteena saattohoidolle on täysipainoisen elämän mahdollistaminen kuolevalle ihmiselle. Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa ihmissuhteet nousevat tärkeään asemaan, eikä potilasta jätetä yksin kuolemaan. Saattohoidon yksi keskeinen osa on tunnettyö. Hoitajat tekevät työtä kuolevien sekä heidän omaistensa kanssa. Hoitajat antavat tunnepohjaista sekä fyysistä läheisyyttä, kuuntelevat huolia ja reagoivat niihin sekä samaistuvat potilaisiin. Läheisen suhteen luominen potilaaseen auttaa potilasta puhumaan, ilmaisemaan omaan tilanteeseen ja sen ennusteeseen liittyviä asioita rehellisesti ja hallitusti. (Salmela 2014, 55 - 56.)

Omaisten osallisuus on hoidossa merkittävä. Omaisille on annettava tilaa tulla nähdyiksi ja kuulluiksi. Heitä on tuettava kohtaamaan saattohoidossa olevan läheisen sairauksiin liittyvät vaikeatkin asiat. Näiden asioiden onnistumisen perusteella omaiset arvioivat, onko heidän läheisensä kuolema ollut hyvä vai huono tai jotain siltä väliltä. Henkilökuntaa auttaa toteuttamaan onnistunutta saattohoitoa ymmärrys perheiden keskinäisistä suhteista, sisäisistä rooleista ja turvarakenteista. (Juhela 2015, 280.)

3.3 Läheisten odotukset

Perhe, puoliso, lähisukulaiset ja ystävät ovat kaikki potilaan saattohoidon aikana surijoita, jotka joutuvat luopumaan itselle tärkeästä ihmisestä. He kaikki tarvitsevat tietoa hoitami-

seen, sairauteen ja kuoleman hetkeen liittyvistä asioista sekä toivoa ja turvallisuutta tilanteeseen. Kaikilla on mahdollista ilmaista tunteitaan silloin, kun ilmapiiri on turvallinen. Tämä antaa myös kokemuksen siitä, että potilaan hoito toteutuu hyvin ja osaavasti. Usein potilaan oma toivo liittyy siihen, ettei kuolema olisi kivulias. Perhe toivoo, ettei potilas joudu kärsimään ja että hän saa parhaan mahdollisen saatavilla olevan hoidon. (Surakka 2013, 99 - 100.)

”Saattohoidon laatu läheisten arvioimana” -opinnäytetyössä hyviksi asioiksi saattohoidossa koettiin hyvä hoito, kivun lievitys, hoitotoimenpiteet, henkilökunta, ympärivuorokautinen hoito, oma huone, vapaa liikkuminen ja kotiloman mahdollisuus. Tyytymättömyyttä hoidossa koettiin informaatiosta, kotihoidosta sairaalahoitoon siirtymisestä ja pitkistä päivystysjonoista. Lääkäreiden toimintaan ja käyttäytymiseen oltiin tyytymättömiä hoitosuhteen aikana. Toivottiin lisää apuvälineitä, riittävää kivun lievitystä, ravitsevaa ruokaa ja hyvää huolenpitoa. Hoitojen lopettamisesta toivottiin kerrottavan läheisten kanssa kasvotusten. (Salonen & Tuominen 2013, 31 - 34.)

Akateemisessa väitöskirjassa ”Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa” on käsitelty perheen kokemuksia. Suru ja luopuminen tuovat uudenlaiset tunteet esille. Tällöin potilaalle ja hänen perheelleen ei voi asettaa tietynlaisia odotuksia siitä, kuinka he pystyvät käsittelemään kuolemaan liittyviä asioita. Potilas ja hänen perheensä voivat kohdata kuoleman ensimmäistä kertaa elämässään. Heidän kokemukseensa saattohoidosta vaikuttaa ennen kaikkea se, kuinka hoitohenkilökunta on vastaanottanut heidän tuntemansa hädän ja ahdistuksen. Yhteisessä vuorovaikutuksessa on merkittävää, kuinka hoitohenkilökunta kohtaa potilaan ja perheen esiin tuomat tunteet, näkemykset sekä kysymykset ja suhteuttaa ne omaan ammattitaitoonsa. Yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa jaettu tieto, ymmärrys sekä lohdutus voivat auttaa potilasta sekä hänen perhettään kohtaamaan lähellä olevan kuoleman sekä kuoleman. (Anttonen 2016, 121.)

Pro gradu -tutkielmassa ”Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta” pohditaan, että hoitotyön kehittäminen perhehoitotyötä tukevaksi tulisi lähteä hoitotyöntekijöiden ja hoitotyönjohtajien kautta. Hoitohenkilökunnan olisi osattava vastata paremmin läheisten tarpeisiin. Hoitotyön kehittäminen perhehoitotyön suuntaan voi tarvita taloudellista panostusta, mutta sen vaikutus sekä potilaisiin että läheisiin on

kehittämisen arvoiset. Antamalla enemmän tukea ja vahvistamalla läheisten omia voimavaroja saataisiin lisättyä läheisten osallistumista potilaan hoitoon. Riippuu paljon organisaatiosta itsestään, miten perhe ja yhteisö on otettu huomioon hoitotyössä. Osastoilla ja eri yksiköissä tulisi selvittää tarvittavat tiedot perhehoitotyön onnistumiseksi. (Aura 2008, 46 - 47.)

4 Perushoito

Potilaan hoito on järjestettävä hänen ihmisarvonsa ja vakaumuksensa mukaisesti sekä yksityisyyttä kunnioittaen. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 510.) Potilaalla on oikeus saada hyvää sairaan- ja terveydenhoitoa. Potilasta on kunnioitettava siten, että hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata millään tavalla. Potilaan kulttuuri, äidinkieli ja hänen yksilölliset tarpeensa on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan hänen kohtelussaan ja hoidoissaan. Terveyspalveluita on annettava siten, ettei ihmisiä aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi vammaisuuden, iän tai terveydentilan perusteella. (Valvira 2008b.)

Omaisten arvioissa läheisen elämän loppuvaiheessa korostuvat usein hoitopaikan ilma-
piiri, henkilökunnan asenne sekä se, miten potilaan päätöksentekokyky, arvokkuus ja sekä henkiset ja fyysiset tarpeet huomioidaan. Tärkein kaikista potilaan hoidon kannalta on hyvä perushoito. Perushoito tarkoittaa puhtaudesta huolehtimista, ravinnon saantia, lääkkeiden antoa ja erityistoiminnasta huolehtimista. Hyvään perushoitoon kuuluu myös potilaan tarpeiden kuuleminen. Ihon rasvaus, pesu ja saunominen ovat tapoja osoittaa välittämistä ja huolenpitoa. Ihon hoito estää monien ongelmien syntyä. Vaippojen säännöllinen vaihtaminen on ihmisarvon kannalta merkittävää, ja samalla se estää makuuhaavojen syntyä. Asennon vaihtaminen, kun potilas ei siihen itse kykene, estää ihorikkojen syntyä ja vähentää ihoon kohdistuvaa painetta. Jalkahoitajan, kampaajan ja kosmetologin palvelut ovat myös tärkeitä asioita saattohoidossa olevalle potilaalle. Saattohoitopotilaalle on erityisen merkittävää niihin liittyvä ihmisyyden ja normalisuuden periaate. Sairas ihminen kantaa hoidettavaa tautia, mutta hän on paljon muutakin kuin vain keho. (Hänninen 2015, 45 - 46.)

5 Saattohoitopotilaan oireet ja niiden hoitaminen

5.1 Kipu

Monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa yleisin oire on kipu. Oireiden hoidon lähtökohtana ovat potilaan ilmaisemat kokemukset oireista. (Käypä hoito -suositus 2012.) Kipu on aina henkilökohtainen, ja eri ihmiset kokevat yhtä voimakkaan kivun eri tavoin. Kipu on sidoksissa yksilön kulttuuriin ja kokemuksiin. Kivun hoitaminen ja tunnistaminen on vaativaa, ja se edellyttää monenlaisia taitoja ja tietoja. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila, Närhi & 2006, 7 - 8.) Näyttää siltä, että saattohoidon oireiden hallinnassa keskitytään eniten kivun hallintaan ja sen oireiden lieventämiseen, ja tämä onkin hoidon tärkeimpiä asioita elämän loppuvaiheessa. Muitakin oireita ilmenee, ja myös ne ahdistavat potilasta ja hänen omaisiaan. (Nunn 2014, 338.)

Onnistunut kommunikointi omaisten ja potilaan välillä vaikuttaa kipujen hallintaan. Tieto kipujen lievittämisen mahdollisuudesta rauhoittaa potilasta ja hänen omaisiaan. Potilas tarvitsee tiedon omien kipujensa syistä. Potilaan tulee olla tietoinen kipuhoidoistaan ja niiden hyödyistä, sivuvaikutuksista sekä kipuhoidojen eri vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Hoitamattomana kipu voi voimistaa muita fyysisiä oireita. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää, mitä kaikkea kipu voi merkitä potilaalle, ja mitä hän sillä viestittää. Hoitajan tulee tietää ja ymmärtää kivun monimuotoisuus. (Grönlund & Huhtinen 2011, 57 - 58.)

Kivunhoidon keskeiset teemat, kuten kärsimyksien lievitys, vaikuttavien hoitomenetelmien käyttö, haittojen ja hyötyjen vertailu sekä asiakkaiden tasavertainen kohtelu kuuluvat keskeisinä asioina eettisiin ohjeisiin ja lainsäädäntöön. Suomen perustuslain mukaan valtiovallan on turvattava riittävät sosiaali -ja terveystalvetut sekä edistettävä väestön terveyttä. Kansalaisten perusoikeuteen kuuluu hyvä terveyden- ja sairaanhoito. Sairaanhoito käsittää myös hyvän kivunhoidon. Tämä on tarkennettu Euroopan neuvoston ihmis- oikeuksia ja biolääketiedettä koskevassa yleissopimuksessa, jonka Suomi allekirjoitti vuonna 1997. (Kalso ym. 2009, 508 - 509.)

Potilas voi olla mieltiväinen ja omiin oloihinsa vetäytynyt, joka voi myös olla kivun ja kärsimyksen kokemukseen kuuluvaa. Häneen on vaikea saada kontaktia. Kivut voivat viedä potilaan psyykkisiä voimavaroja, jolloin hän ei pysty osallistumaan elämäänsä ympäristössään. Toisinaan potilas voi muuttua aggressiiviseksi toiminnan heikkenemisen ja kivun seurauksesta. Potilas voi masentua, minkä ammattitaitoinen hoitotyöntekijä voi saada selville myönteisessä ja rauhallisessa keskustelussa. Hän kaipaa ympärilleen rauhaa ja hiljaisuutta sekä ammattitaitoista kuuntelijaa ja ymmärtävää läheistä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 58 - 59.) Kipukäyttäytymiseen kuuluvat ääntely, kasvojen ilmeet, sanallinen ilmaisu liikkeet ja asento. Kommunikaatio potilaan kanssa tulee olla tehokasta ja välitöntä. Monet ihmiset tunnistavat myös salattua ja peitettyä kivun kärsimisen, mutta kivun teeskenteleminen uskottavasti on todella vaikeaa. (Kalso ym. 2009, 21 - 22.)

Kivun arviointi on sekä lääkärin että hoitohenkilökunnan vastuulla. Potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa etusijalla on kipujen ja ongelmien arviointi, että tunnistetaan potilaan keskeisimmät oireet ja häntä eniten vaivaavat tuntemukset. Kivun tunnistamiseen kuuluu myös hengellisten, sosiaalisten ja psyykkis-emotionaalisten ongelmien aiheuttamien kipujen tunnistaminen. Hoitotyöntekijän tulee kuunnella potilasta tarkasti, mitä tämä kertoo kivuistaan, oireistaan ja tuntemuksistaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 57 - 58.) Kivun säännöllinen kirjaaminen ja arviointi ovat hyvän kivunhoidon perusedellytyksiä. Kivusta tulisi kirjata sen hättävyydet, sijainti, esiintymisaika, voimakkuus, mekanismi ja laatu. Lääkkeistä tulisi kirjata niiden hättävä vaikutus ja tehokkuus. Peruslääkityksen riittävää voimakkuutta tulisi arvioida vuorokausittain. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Tärkein ja eniten käytetty kivun hoitomenetelmä on lääkehoito. Lääkehoito yhdistettynä muihin kivun hoitomenetelmiin saadaan parhaat hoitotulokset. Kipulääkkeillä tarkoitetaan lääkettä, jonka tarkoituksena on ulkoisesti tai sisäisesti käytettynä ehkäistä, lievittää tai parantaa kipua. Kipulääke voi sisältää yhtä tai useampaa lääkeainetta. Kipua voidaan hoitaa itsehoitolääkkeillä sekä reseptilääkkeillä. (Salanterä ym. 2006, 107.) Lääkitys suunnitellaan yksilöllisesti potilaan kipuongelman, psykososiaalisen tilanteen, muiden sairauksien ja niiden riskitekijöiden mukaan. Lääkehoidon tavoitteena on lievittää kipua, kohentaa elämänlaatua ja parantaa toimintakykyä. (Käypä hoito -suositus 2015.) Lääkehoito valitaan kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaan niin, että kipu lievittyy parhaalla mahdollisella tavalla ja toimintakyky palautuu. Näin myös kivun aiheuttamat hättävät seuraukset estyvät. Kipulääkkeet vahvistavat elimistön kipua jarruttavaa toimintaa

tai hillitsevät kipuviestin kulkua ääreiskudoksesta selkäytimen kautta aivokuorelle. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 566.)

Parasetamolilla on kipua lieventävä ja kuumetta alentava vaikutus, mutta se ei vaikuta tulehdusreaktioon. Sen etuina pidetään sitä, ettei se tavanomaisina annoksina aiheuta ruuansulatuskanavan ärsytystä eikä lisää verenvuodon riskiä. Haittana muihin tulehduskipulääkkeisiin verrattuna voidaan pitää lääkkeen maksatoksisuutta ja sen heikompaa tehoa kipuun. (Salanterä ym. 2006, 115.) Parasetamoli on lievään kipuun käytettävä peruslääke. Vahvan opioidin yhdistäminen parasetamoliin ei lievittäne kipua tehokkaammin kuin opioidi yksinään. Potilas voi kuitenkin kokea hyötyvänsä parasetamolista, ja sitä tulisi käyttää opioidin rinnalla tarvittavana tai säännöllisenä lääkityksenä. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Tulehduskipulääkkeet ovat eniten käytettyjä kipulääkkeitä. Ne lievittävät tehokkaasti kipua, kuumetta ja tulehdusta. Niitä käytetään keskivaikean tai lievän kuduskipuvaurion hoitoon. (Salanterä ym. 2006, 109 - 110.) Tulehduskipulääkkeiden yleisimmät haittavaikutukset kohdistuvat munuaisiin, sydämeen, keuhkoihin ja ruuansulatuskanavaan. Haittavaikutuksia voidaan vähentää käyttämällä pienintä mahdollista annostusta ja käyttämällä lääkettä mahdollisimman lyhyen ajan. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 571.) Tulehduskipulääkkeet ovat erittäin tehokkaita luustometastaasien aiheuttamassa kivussa. Miedon opioidin yhdistäminen parasetamoliin tai tulehduskipulääkkeeseen voi lievittää kipua paremmin kuin parasetamoli tai tulehduskipulääke yksinään. Kudus kivun hoidossa käytetään tulehduskipulääkettä, parasetamolia tai niiden yhdistelmää. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Vahvoja opioideja käytetään ensisijaisesti kuolevan potilaan kivun hoidossa. Niitä käytetään myös hengenahdistuksen lievittämiseen kivun hoidon lisäksi. Vahvat opioidit ovat erittäin tehokkaita syöpäkivun hoidossa. Opioidit ovat tehokkaita myös muun kuin syöpään liittyvän pitkäaikaisen kivun hoidossa. Vanhuspotilaiden hoidossa on noudatettava erityistä varovaisuutta käyttämällä pienempiä aloitusannoksia. Opioidihoidon aloituksessa suositellaan suun kautta otettavia valmisteita, ellei siihen ole vasta-aiheita. Tarvittaessa tulee käyttää muita erikoismenetelmiä ja vaihtaa antoreittiä. Voimakkaista kivuista kärsivälle potilaalle voidaan aloittaa lääkitys suoraan vahvalla opioidilla ja liittää siihen

mukaan sopiva nonopioidilääke eli tulehduslääke tai parasetamoli sekä harkinnan mukaan neuropaattisen kivun lääke. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Opioidien käyttö saattaa aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia, jotka voivat rajoittaa niiden käyttöä ja saattavat estää annostuksen riittävän nousun. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, oksentelu, väsymys, ummetus, suun kuivuminen ja hengityslama. Oikein annosteltuna opioidit eivät aiheuta potilaalle hengityslamaa, koska kipu on voimakas hengityskeskusten stimuloija. (Kalso ym. 2009, 195.) Opioidit ovat tehokkaimpia kipulääkkeitä. Ne voidaan liittää kudosaivuriokivun lääkehoitoon, kun parasetamolin tai tulehduskipulääkkeen teho osoittautuu riittämättömäksi. Opioidilääkkeiden asianmukaisella seurannalla ja toteutuksella hoito voidaan toteuttaa turvallisesti. (Salanterä ym. 2006, 116, 118.)

Trisykliset masennuslääkkeet ovat neuropaattisen kivun hoidossa tärkeitä. Masennuslääkkeet lievittävät jatkuvaa sähköiskumaista kipua ja jatkuvaa kipua. Kivun hoidossa tarvittavat annokset ovat pienempiä kuin masennuksen hoidossa käytettävät lääkeannokset. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 578.) Trisyklisiä masennuslääkkeitä tulisi määrätä erittäin varovaisesti vanhuksille ja verenkiertoelimistön- ja sydänsairauksia sairastaville. (Kalso ym. 2009, 204 - 205).

Neuropaattisten kipujen hoitoon käytetään epilepsialääkkeitä. Neuropaattisia kiputiloja ovat esimerkiksi kolmoishermostohermosto, hermojuurten vauriot, selkäydinvammoihin liittyvät kivut ja perifeerisiin hermovaurioihin tai hermopinteisiin liittyvät kivut. Epilepsialääkkeiden kipua vähentävä teho välittyy useiden mekanismien kautta. Vaikeiden neuropaattisten kiputilojen hoidossa käytetään eri mekanismein vaikuttavia lääkkeitä, joita voidaan yhdistellä. (Salanterä ym. 2006, 128 - 129.)

Lääkkeettömät hoidot ovat kivunhoidon perusta, ja niitä tulee käyttää aina, kun se vain on mahdollista. Kivun oireenmukaisen hoidon lisäksi tulee tähdätä potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseen. Lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia, ja lääkehoito yhdistetään näihin muihin hoitomenetelmiin. Lääkkeettömään kivun hoitoon kuuluu myös hyvä perushoito, joka on perustana hyvälle saattohoidolle. Perushoito luo turvallisuuden tunnetta sekä kokemuksen siitä, että potilasta halutaan auttaa kaikin mahdollisin

keinon. Perushoito antaa tukea potilaalle ja hänen läheisilleen. Pitkäkestoisen kivun kuntoutuksessa ja hoidossa on moniammatillinen lähestymistapa tarpeen. Siihen voivat liittyä esimerkiksi hoitajan antama ohjaus, psyykkinen tuki sekä fysio- ja toimintaterapeuttinen ohjaus. Potilaan omien selviytymiskeinojen käyttäminen tukee kivun kanssa selviytymistä. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Kivunhoito edellyttää hyvää hoitosuhdetta ja kokonaisvaltaista kohtaamista. Kipupotilaalle fysiatria tarjoaa useita lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Yhteistä näille menetelmille on, että niissä sekä hoidetaan potilaan kipua ja kehitetään potilaan omia valmiuksia hoitaa ja hallita kipuaan. Kuntoutuksessa ja hoitomenetelmiä valittaessa on otettava huomioon yksilölliset edellytykset kuntoutukselle sekä koko biopsykososiaalinen toimintakenttä. Tällöin yksittäiset hoitomenetelmät ovat menestyksellisiä osana laajempaa kuntoutus- ja hoitostrategiaa, jossa olennaisena asiana on potilaan ajankohtainen toimintakyky eikä pelkkä diagnoosi. (Arokoski 2015.)

Keskeisiä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat terapeuttinen harjoittelu, fysikaaliset hoidot sekä liikunta ja kognitiivis-behavioraaninen terapia (Käypä hoito -suositus 2015). Fysikaaliset hoitomenetelmät jaetaan niiden fysiologisten vaikutusmekanismien mukaan sähköhoitoihin (sähköärsytys- ja sähkökipuhoidot), termisiin hoitoihin (kylmä- ja lämpöhoidot) ja muihin kipuhoidoihin, kuten esimerkiksi akupunktio. Näitä hoitoja käytetään niin liike- ja liikuntahoitojen esi- tai tukihoitoina kuin itsenäisinä kipuhaittoina. (Arokoski 2015.) Lämpö, kylmä ja sähköiset kivunlievitysmenetelmät ovat olleet käytössä jo antiikin lääketieteessä. Kipua lievennettiin vedellä, lämmitetyllä hiekalla sekä hieronnalla. Vedessä harjoiteltiin kylpyjen ohella myös allasvoimistelua. (Kalso ym. 2009, 237.)

5.2 Ravitseminen ja nesteytys

Saattohoidossa olevan potilaan omaa tahtoa on kuunneltava syömisessä ja juomisessa. Potilaan nesteenottoa ja syömistä jatketaan niin pitkään, kun potilaalla itsellä on siihen halua ja kykyä. Monesti potilaan oma halu olla syömättä ja juomatta on erityisesti omaisille vaikea asia. Omaisten kanssa on käytävä keskustelua siitä, että nesteytys ja ruokinta

eivät pitkitä elämää, vaan ruokahalu hiipuu väistämättä kuoleman lähestyessä. (Pöyhä 2012, 456 - 457.)

Potilaiden ja omaisten vaatiessa voidaan käyttää nestehoitokoetta, jolloin sovitaan yhdessä lääkärin kanssa tavoitteet potilaan oireiden lievittymisestä ja elämänlaadun koehenkimisestä. Iv-nesteytystä jatketaan yleensä kahdesta kolmeen päivään. Jos edellä mainitut tavoitteet eivät täyty tai tulee muita komplikaatioita, nesteytys lopetetaan. (Pöyhä 2012, 456 - 457; Pöyhä & Hänninen 2015, 161.) Saattohoidossa olevan kuolevan potilaan suonensisäisen nesteytyksen ja ravitsemuksen toteuttaminen ei yleensä ole tarpeelliset. (Käypä hoito -suositus 2012; Pöyhä 2012, 456 - 457.)

Kuolevan potilaan nestevajauksesta voi olla hyötyä. Liman erityksen väheneminen helpottaa hengittämistä. Turvotuksen laskeminen helpottaa epämukavaa oloa ja kipua. Elimistö alkaa valmistautua kuolemaan, kun elintoiminnot hidastuvat. Suonensisäisen nesteen antaminen on yleensä enemmän rasitus kuin vointia kohentava toimenpide. Neste, jota elimistö ei pysty hyödyntämään, lisää turvotuksia ja rasittaa sydäntä. Omaisissa herää monia kysymyksiä ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvissä asioissa. Kun saattohoitopäätös on tehty, ravintoon ja syömiseen liittyvät asiat pitää miettiä uudestaan. Ihmisen ollessa sairauden loppuvaiheessa elimistö ei pysty enää ottamaan ravinnosta ravintoaineita vastaan. Ravinnon antaminen suonensisäisesti tai nenämahaletkun kautta ei ole hyvää hoitoa elämänlaadun ja hyvinvoinnin kannalta, vaan ne yleensä huonontavat potilaan vointia. Parasta on antaa potilaan itse juoda ja syödä sen verran, mitä haluaa ja mikä tuntuu hyvältä. Useimmiten kylmät sekä pehmeät juomat ja ruuat tuntuvat parhaimmilta. (Nokian kaupungin saattohoito työryhmä 2016.)

Yleisin syy nesteiden menetykseen on kuivuminen, johon voi johtaa oksentelu, ripuli, diureetit tai kuume. Tällöin nesteytys voi olla tarpeen oireiden lievittämiseen. Nesteytys ei kuitenkaan kohenna potilaan yleistilaa, jos kuivuminen johtuu kiertävän nestetilavuuden joutumisesta solujen väliseen tilaan. Nesteytys voi auttaa limakalvoja pysymään kosteina, mutta toisaalta nesteen kertymisen kehoon on havaittu olevan hyötyä suurempi haitta. (Käypä hoito -suositus 2012.) Suonensisäinen nestehoito ei välttämättä lievitä kuolevan janontunnetta. Suuta kostuttamalla voidaan saada lievitettyä hyvin janontunnetta ja estettyä limakalvojen kuivumista sekä lievitettyä epämiellyttävää tunnetta suussa. Suun

kuivuminen onkin yleensä nestehukkaa isompi vaiva. (Nokian kaupungin saattohoitotyöryhmä 2016; Käypä hoito -suositus 2012.)

Nesteytyksellä ei ole huomattu olevan lievittävää vaikutusta loppuvaiheen deliriumissa, mutta luotettava näyttö asiasta vielä puuttuu. Dehydraatiota esittävien laboratoriolöydösten ja janontunteen välillä on heikko yhteys, mutta parenteraalinen nesteytys ei luultavasti lievitä janontunnetta kuolevalla potilaalla. Limakalvojen kosteudessa on havaittu eroja nestehoitoa saaneiden hyväksi, mutta lisääntyneestä nesteen kertymisestä kehoon on huomattu olevan enemmän haittaa kuin hyötyä. Janon tunteen lievittämiseen toimii suun kostuttaminen. (Hänninen, Hamunen, Laakkonen, Laukkala, Lehto, Matila, Rahko, Saarto, Tohmo & Vuorinen 2013, 372.)

Parenteral Hydration in Patients With Advanced Cancer -tutkimuksessa tutkittiin nesteytyksen vaikutusta saattohoidossa olevien syöpää sairastavien potilaiden nestehukan oireisiin. Näitä oireita olivat väsymys, kouristukset, rauhattomuus ja aistiharhat sekä elämän laatuun ja siitä selviytymiseen vaikuttavat asiat potilailla, joilla oli pitkälle edennyt syöpä. Tutkimukseen osallistui kaksi ryhmää, joista toinen sai parenteraalisesti keittosuolaliuosta 1 000 millilitraa ja toinen 100 millilitraa vuorokaudessa. Tutkimuksessa ei havaittu, että parenteraalinen nesteytys olisi parantanut merkittävästi nestehukasta johtuvia oireita, elämänlaatua tai selviytymistä saattohoidossa olevilla. Tutkimuksen aikana molemmissa ryhmissä tapahtui potilaiden oireissa samanlaista kehitystä. Enemmän nestettä saaneiden ryhmässä kuitenkin havainnoitiin suuntausta siihen, että psyykinen tila heikentyi vähemmän kuin vähäisesti nestettä saaneiden ryhmässä. (Bruera, Hui, Dalal, Torres-Vigil, Trumble, Roosth, Krauter, Strickland, Unger, Palmer, Allo, Frisbee-Hume & Tarleton 2013, 111, 113, 116.)

Suonensisäisen nesteen antaminen ei helpota suun kuivuutta. Janontunteeseen on hyvänä keinona suun kostutus ja myös purukumi, keinosylki tai pilokarpiinitabletit voivat auttaa. Suun kipuun voi nauttia kylmiä juomia tai imeskellä jääpaloja. Lidokaiinigeeli sekä morfiinisuuvesi ja -geeli voivat olla avuksi. Suun limakalvon rikkoihin ja aftoihin voi käyttää paikallisantisepteja. (Riikola & Hänninen 2012.) Suussa olevien limakalvojen kuivuminen sekä suun erilaiset infektiot ovat tavallisia oireita potilailla, jotka ovat palliatiivisessa tai saattohoidossa. Syljen eritystä voivat vähentää diureetit, opioidit ja antikolinergiset

lääkkeet. Hapen antaminen kuivattaa myös limakalvoja, jos ei samalla huolehdi kostutuksesta. Suun kostuttamiseen voi käyttää sitruunapuikkoja, keinosylkeä ja ruokaöljyä. Kylmien juomien nauttiminen ja jääpalojen imeskely lievittävät kuivan suun oireita ja auttavat myös kipuun. (Hänninen & Rahko 2013, 435 - 436.) Suun hoidosta ja hygieniasta on tärkeä pitää päivittäin jatkuvasti huolta (Hänninen & Rahko 2013, 436; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015, 119).

Syljenerityksessä tärkeä edesauttava tekijä on purentalihasten toiminta. Ruokavalion tulisi olla pureskelua vaativaa. Aterioiden tulisi olla säännöllisiä ja tarjottuna usean kerran vuorokaudessa. Syljen eritystä lisää ksylitolipastillien ja -purukumin syöminen. Runsas juominen päivän aikana on tarpeellista. Välillä suuta voi kostuttaa suihkepullosta olevalla vedellä tai fysiologisella keittosuolaliuoksella. Apteekista saa suugeelejä ja -suihkeita sekä öljyä voi käyttää pitempiaikaiseen kostutukseen esimerkiksi öisin. Kamomillateetä voi myös käyttää suun kostuttamiseen, ja sillä on lievä antiseptinen vaikutus. Jäämurska ja jääpalat käyvät kuivan suun hoitoon, ja makua voi lisätä kurkku- ja sitruunaviipaleilla sekä mintunlehdillä. Suun kostuttaminen parantaa potilaan elämänlaatua huomattavasti. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015, 119.)

5.3 Pahoinvointi

Potilaista noin 30 %:lla saattaa esiintyä saattohoidon loppuvaiheessa oksentelua ja noin 60 %:lla pahoinvointia. Pahoinvointia voidaan lievittää hoitamalla sitä aiheuttavia oireita ja antamalla pahoinvointilääkettä. Mahdollisia syitä pahoinvoinnille voivat olla infektiot, kallonsisäisen paineen nouseminen, käytössä olevat lääkkeet, kivut, ahdistuneisuus, maahärsytys tai haavauma, ummetus, askites, yskä ja limaisuus sekä hyperkalsemia. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan tyypillinen oire on pahoinvointi. Metoklopramidi alentaa pahoinvoinnin tunnetta sekä lisää suolen motiliteettia, ja sitä voi kokeilla kroonisen pahoinvoinnin hoitoon. Haloperidoli voi auttaa opioideista johtuvaan pahoinvointiin. Vaikeassa pahoinvoinnissa 5-HT₃-reseptoriantagonisteilla on deksametasonin ja haloperidolin kanssa samansuuntaisia vaikutuksia. Suolitukoksessa deksametasoni voi myös vähentää pahoinvointia. (Hänninen & Rahko 2013, 433.)

Pahoinvointilääkkeen käyttämistä on syytä jatkaa, jos potilas on tarvinnut sitä aiemmin. Joskus voidaan tarvita useampia eri pahoinvoinnin syihin kohdistuvia lääkkeitä. Tarvittaessa voidaan käyttää peräpuikkoina metoklopramidia ja ihonalaisena ruiskeena haloperidolia, jos nieleminen on vaikeutunut. Haliperidoli voidaan antaa myös lääkannostelijalla oksikodonin tai morfiinin kanssa yhtä aikaa. (Korhonen & Poukka 2013, 445.) Pahoinvointilääkkeet auttavat lievittämään pahoinvointia ja psyykelääke haloperidolista voi olla myös hyötyä. Metoklopramidi on tehokas pahoinvointilääke krooniseen pahoinvointiin syöpäsairaalla potilaalla. (Riikola & Hänninen 2012.)

5.4 Ummetus

Potilaista, jotka ovat palliatiivisessa hoidossa, noin puolella on ummetusta. Ummetuksessa uloste on kovaa, ulostaminen on vaikeaa ja se on harventunut alle kolmeen kertaan viikossa. Ummetusta voi olla, vaikka syöminen olisi vähäistä, koska suolen epiteelisolut ja bakteerimassa sekä maha-suolikanavan eritteet muodostavat myös omalta osaltaan ulostetta. (Käypä hoito -suositus 2012.) Opioidien tyypillisin haittavaikutus on ummetus. Ummetus voi heikentää potilaan elämänlaatua sekä johtaa jopa opioidien liian vähäiseen annosteluun. Ummetuksen hoitoon voidaan käyttää lääkkeettömiä vaihtoehtoja tai ulostuslääkkeitä. Opioidiummetukseen eivät yleensä nämä keinot auta, varsinkaan, jos opioidiannostus on suuri. Ummetusta lisäävät myös muut käytössä olevat lääkkeet sekä potilaan perussairaudet. (Riikola & Hänninen 2012.)

Pehmittävien ja suolta stimuloivien laksatiivien yhdistelmäkäyttö on suositeltavinta, ja annosta voi suurentaa aina tarpeen mukaan. Pehmittävät laksatiivit, kuten laktuloosi ja makrogoli sekä suolta stimuloivat laksatiivit kuten natriumpikosulfaatti ja senna, ovat suositeltavia käyttää palliatiivisessa ja saattohoidossa oleville potilaille. Lääkkeitä, jotka edistävät vatsan toimintaa, on saatavana useassa eri muodossa. Lääkeaineita, jotka lisäävät ulostemassaa eli bulkkilaksatiiveja, ei suositella saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa oleville. (Käypä hoito -suositus 2012; Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 67 - 68.)

Kroonista ummetusta helpottavat laktuloosi ja polyetyleeniglykoli (Riikola & Hänninen 2012). Joskus laksatiiveilla ei saada kunnollista hoitovastetta opioidiummetukseen. Tällöin metyylinaltreksonibromidilla, annosteltuna ihon alle, voidaan saada ummetus laukeamaan. (Käypä hoito -suositus 2012; Riikola & Hänninen 2012.) Naloksonin ja oksikodonin yhdistelmällä voidaan estää opioidiummetusta, mutta saattohoidossa on huomioitava sen käyttöä rajoittavat tekijät huolellisesti (Käypä hoito -suositus 2012). Jos tavalliset laksatiivit ovat riittämättömiä voi hoitona olla metyylinaltreksonibromidi tai yhdistelmätablettina opioidin kanssa naloksonihydrokloridi (Arkkila 2016, 1294). Tavallisten hoitokeinojen ja ulostuslääkkeiden ollessa riittämättömät, voi metyylinaltreksoni helpottaa saattohoitopotilaan opioidiummetusta. Se toimii täsmälääkkeenä kumoten opioideista johtuvan ummetuksen, mutta ei vähennä kipua lievittävää vaikutusta. (Hagelberg 2009, 1145 - 1147.)

Ummetusta voidaan ehkäistä säännöllisellä ruokailurytmillä sekä ruokavaliolla, jos potilaalla on hyvä ruokahalu. Ummetuksen hoidossa on tärkeää huolehtia myös potilaan yksityisyydestä, ulostamisrauhasta ja mahdollisuudesta säännölliseen ulostamiseen sekä rauhalliseen tilanteeseen. Liikkumisesta on aina hyötyä, tarvittaessa tuettuna ja aina silloin, kun potilas vain jaksaa. (Friman 2015; Hillilä 2015, 144.) Ummetuksen hoitoon auttaa kuitujen ja nesteiden lisääminen ruokavalioon, liikunnan lisääminen, ulostusrutiinin muuttaminen säännölliseksi sekä niiden lääkkeiden vähentäminen, jotka aiheuttavat ummetusta (Arkkila 2016, 1294). Kuituvalmisteiden käyttöä ei suositella palliatiivisessa hoidossa oleville, koska niiden kanssa tulee juoda nesteitä runsaasti. Huonokuntoisella potilaalla voi olla hankaluutta juoda riittävästi, jolloin vaarana on suolitukos. (Hillilä 2015, 144.)

Ravinnosta saatavat kuidut vähentävät ummetusta. Kuidut saavat suolen sisällön lisääntymään sekä sitomaan vettä ja näin saamaan ulostemassan kuohkeammaksi. Kasviksissa, viljoissa, marjoissa ja hedelmissä eli kasvikunnan kaikissa tuotteissa on paljon kuituja. Luumut ja viikunat lisäävät suolen toimintaa. Luumuja voi liottaa vedessä ja nauttia ne aamulla liuotusveden kanssa. Nesteitä on hyvä nauttia reilusti päivän mittaan. Liikunta lievittää ummetusta, eikä liikunnan muodolla ole merkitystä. Säännöllinen ulostusrytmi auttaa ummetukseen. Ulostamisasennolla on myös vaikutusta peräsuolen tyhjentymiseen. Parhain asento on silloin, kun polvet ovat istuessa lonkkia ylempänä. Wc-istuminen ollessa liian korkea jalkojen alle voi laittaa esimerkiksi pienen korokkeen. (Mustajoki 2016.)

5.5 Hengenahdistus

Usean vaikean sairauden loppuajan oire on hengenahdistus. Hengenahdistus alentaa potilaan elämänlaatua ja huonontaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Potilaan tuntema hengenahdistus ahdistaa myös omaisia, koska potilas itse sekä hänen omaisensa tuntevat usein voimattomuutta pelottavalta tuntuvan hengenahdistuksen edessä. Hengenahdistuksen hoidosta ei tiedetä niin paljon kuin esimerkiksi kivun hoidosta. Siihen liittyy henkistä ahdistuneisuutta, joka lisää omalta osaltaan hengenahdistusta. Hapenkulutus lisääntyy hätäntymisestä, jolloin se lisää hengenahdistusta. (Nieminen 2014, 113 - 114.)

Hengitystieoireet, kuten hengenahdistus ja yskä, voivat aiheuttaa kärsimystä, jolloin potilaan elämänlaatu, unen laatu sekä toimintakyky voivat heikentyä ja kipu lisääntyä. Nämä oireet osaltaan aiheuttavat usein myös masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Elämänlaadun paranemisen kannalta hengitysoireiden lievittämisellä on suuri merkitys potilaalle. Palliatiivisessa hoidossa hengenahdistuksen syy tulee selvittää, koska paras oirevaste saadaan usein syynmukaisella hoidolla. Syynmukaisten hoitojen ohella ja niiden tehon alennuttua hengenahdistusta on hoidettava oireenmukaisesti. (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013, 395.)

Lääkityksen toimivimman vaihtoehdon etsiminen auttaa hengenahdistukseen useimmiten parhaiten. Polyfarmasiaa on syytä kuitenkin välttää ja miettiä, millä lääkkeillä oireet hallitaan parhaiten. Oireenmukaisen hoidon ensisijaiset lääkkeet hengenahdistuksen hallinnassa ovat opioidit. Potilaskohtaiset tekijät sekä hengenahdistuksen kesto aika vaikuttavat opioidiannokseen. Opioidien käytössä on huomioitava, että ne aiheuttavat ummetusta, joka puolestaan voi aiheuttaa lisää hengenahdistusta ja näin kumota lääkityksestä saadun hyödyn. (Lehto ym. 2013, 395 - 396.)

Opioidit lievittävät hengenahdistusta hyvin, vaikka täysin virallisena hoitona niitä ei hengenahdistukseen käytetä. Käyttöohjeessa vasta-aiheena on hengenahdistus, mikä saattaa aiheuttaa hämmennystä potilaassa sekä omaisissa, ja tästä syystä lääkkeen määrääminen on vielä liian vähäistä. Käyttö on kuitenkin lisääntynyt hengenahdistuksen hoidossa, mutta edelleenkaan opioideja ei käytetä tarpeeksi kuolevien potilaiden hengenahdistusoireiden hoitamisessa. Niillä kuitenkin saadaan hengenahdistuksen tunne ja ahdistuneisuus lievittymään sekä hengitystiheys ja hapenkulutus vähenemään. Morfiini on eniten tutkittu

opioidi, mutta käytössä ovat myös oksikodoni ja fentanylili. Annostus on yleensä pienempi kuin läpilyöntikipuihin käytettäessä ja annosta nostetaan vähitellen vasteen mukaan. Keuhkohtaumataudista kärsivän hoitoa voidaan tehostaa pitkävaikutteisilla bronkodilatoivilla lääkkeillä. Kortisonikuurista voi olla apua, mutta jatkuvaa oraalista kortisonihoitoa ei suositella. Kortisonihoito lievittää myös hengitysteissä olevia kasvaimien turvotusta ja keuhkovauriota, joka on aiheutunut sädehoidosta. Imuteitä pitkin levinneen kasvaimen tärkein oireen hoitoon tarkoitettu lääke on kortisoni. Bentsodiatsepiineistä ei ole riittävästi tutkittua tietoa hengenahdistuksen hoidossa, mutta opioidien ollessa riittä-mättömiä voidaan kokeilla esimerkiksi oksatsepaamia tai loratsepaamia. (Nieminen 2014, 114, 119 - 120.)

Hengenahdistuksesta kärsivän potilaan paras asento on istuva tai puoli-istuva asento. Hoi-tomahdollisuuksista on hyvä kertoa ja vakuuttaa, että hoitajat tekevät kaiken mahdollisen oireiden lievittämiseksi. Hengenahdistuksen hoitoon kuuluu aina myös potilaan pelkojen kuunteleminen ja ahdistuksen lievittäminen. (Lehto ym. 2013, 397 - 398; Korhonen & Poukka 2013, 443.) Emotionaaliset seikat vaikuttavat suuresti hengenahdistuksen tunte-mukseen. Potilas tarvitsee psyykkistä tukea, johon voi kuulua masennuksen ja ahdistuk-sen hoito supportiivisella kuuntelulla sekä tarvittaessa lääkehoidolla. Hengenahdistuksen hoidossa potilaan kuuntelemisella, oireiden hoidosta kertomalla ja vakuuttamalla, että kaikki tekevät parhaansa oireiden helpottamiseksi, on erittäin tärkeä merkitys. Potilaalla on oltava tieto, että hän saa tarvittaessa apua hengenahdistukseen. (Lehto, Toikkanen & Saarto 2011, 1095 -1096.)

Paikallaan olemisessa ja liikkumattomuudessa ei ole palliatiivisessakaan hoidossa hyö-tyä. Liikunta ja lihaskuntoharjoittelu ovat myös vaikeaa keuhkosairautta sairastaville hyö-dyksi. Menetelmiä, jotka auttavat hengenahdistuksen hallinnassa, on hyvä opetella. Liik-kumisen apuvälineet, kuten rollaattorin käyttö, lievittävät hengenahdistusta. Huulirako-hengitys on hyvä opetella varsinkin vaikeassa keuhkohtaumataudissa. Potilaat voivat pelätä kärsimystä, joka liittyy kuolemaan, ja tämä voi tulla ilmi tukehtumisen pelkona. Vuoteeseen hoidettava potilas on hyvä kääntää kylkiasentoon, huonommin hengittävä keuhko alaspäin. (Lehto ym. 2013, 397 -398.)

Happi ja ilmavirtaus voivat helpottaa potilaan hengenahdistusta jonkin verran. Tuuletin voi kuitenkin tehdä saman asian, ja tuulettimen käyttö on happihoitoa yksinkertaisempaa. Ensisijaisesti potilaille, joilla ei ole hypoksiaa, käytetään hengenahdistuksen hoitoon tuuletinta, kun taas potilaille, jotka kärsivät hypoksiasta, voidaan käyttää happihoitoa. (Lehto ym. 2011, 1091 -1092; Käypä hoito -suositus 2012.) Viileällä ilmalla kasvojen tuulettaminen auttaa hengenahdistukseen parhaiten, ja se on helppoa toteuttaa, eikä siitä ole potilaalle haittaa. Erilaiset hengitys- ja yskitystekniikat sekä rentoutusharjoitukset voivat tuoda apua. Liikkumisen apuvälineet vähentävät energiaa, joka kuluu liikkumiseen ja näin helpottavat hengenahdistusta omalta osaltaan. Etukumara istuma-asento helpottaa hengittämistä. (Nieminen 2014, 120 - 121.)

Hypokseemisilla keuhkoahdauma- ja syöpäpotilailla hengenahdistukseen käytettävä happihoito voi helpottaa hengenahdistusta sekä vähentää sekavuutta ja näin parantaa elämänlaatua. Happihoito saattaa kuitenkin aiheuttaa haittavaikutuksia, joita ovat ylähengitysteiden kuivuminen, hyperkapnian paheneminen, potilaan liikkumisen rajoittuminen ja psyykkinen riippuvuus. (Lehto ym. 2013; Nieminen 2014, 118 - 119.)

Difficult decisions: An interpretative phenomenological analysis study of healthcare professionals' perceptions of oxygen therapy in palliative care -tutkimuksessa tutkittiin terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumista happihoitoon palliatiivisessa hoidossa. Hengenahdistus on yleinen sekä hankala oire loppuajan hoidossa, ja oireiden hoito on keskeinen osa palliatiivista hoitoa. Happihoito on edelleen epävarmaa aluetta, joka on usein väittelyn ja kiistan kohteena. Huolimatta siitä, että happihoitoa käytetään edelleen yleisesti, kasvava näyttö suosittelee, ettei sitä käytetä muulloin kuin potilaan hypoksian takia. Happihoidon psyykkiset, fyysiset, emotionaaliset ja sosiaaliset haittapuolet ovat ilmeiset. Hapen antaminen voi pahimmillaan aiheuttaa voimien heikentymisen tai jopa kuoleman. Tutkimuksessa selvisi, että enin osa terveydenhuollon ammattilaisista pitää happihoitoa tärkeänä. Kaikkia yhdistävä näkökulma oli myötätunto, ajatus potilaan hyvinvoinnista, eli tee mitä tahansa ja kaikkiesi, että potilas ja koko perhe saivat apua hoidosta. Potilaan hyvinvointi koettiin ensisijaisen tärkeäksi, ja tästä johtuen järkevyyys ja varovaisuus happihoidossa monesti unohtuivat. Hoitohenkilöstön menettelytapana on ollut tehdä parhaansa lievittääkseen oireita, maksoipa se melkein mitä tahansa. Potilaat ja omaiset yleensä toivovat ja odottavat saavansa happihoitoa, joka lievittäisi hengenahdistusta. Tuloksista selviää, että happihoito aiheuttaa jatkuvasti ongelmatilanteita terveydenhuollon

ammattilaisten pyrkimyksissä tarjota potilaalle parasta mahdollista palliatiivista hoitoa. (Kelly & O'Brien 2015, 950 - 951, 953 - 954.)

5.6 Masennus ja ahdistus

Masennusta esiintyy palliatiivisessa hoidossa noin 25 %:lla potilaista. Saattohoidossa olevien potilaiden masennusdiagnoosin teko on monesti vaikeaa pelkästään somaattisten oireiden perusteella. Masennusta voidaan karkeasti seuloa NRS- ja VAS-asteikoilla, joita käytetään yleensä kivun arviointiin. Saattohoidossa olevan potilaan masennuksen hoitokeinoina voidaan käyttää ongelmanratkaisua, rentoutusta, supportiivista psykoterapiaa sekä mielialälääkitystä. Lääkehoidossa on syytä käyttää ensisijaisesti anksiolyyttejä, koska masennuslääkkeiden vaste ilmenee usein pidemmän ajan kuluttua. Ahdistuneisuus on yleensä normaali tapa reagoida lähestyvään kuolemaan. Se voi kuitenkin olla myös merkki muusta oireesta, joka on alidiagnosoitu sekä oire aiemmasta tai piilevästä häiriöstä. Oireen taustalla olevat tekijät on hyvä tunnistaa. Lääkehoidossa oksatsepaami ja bentsodiatsepiini voivat olla hyödyllisiä sekä lisänä voi kokeilla neuroleptejä ja depressiolääkkeitä. Näiden lääkkeiden hyödyllisyydestä ahdistuneisuuden hoidossa puuttuu kuitenkin luotettava näyttö. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Kuoleman lähestyminen voi aiheuttaa masennusta lievästä vaikeaan. Masennuksen hoidossa oleellinen osa on taata hoitosuhteen turvallisuus ja jatkuvuus sekä nukkumisolosuhteiden miellyttävyys. Tärkeää on antaa potilaalle tukea, olla läsnä ja kuunnella aidosti. Elinaikaennusteen ollessa pidempi, voi psykoterapiasta, rentoutuksesta, ongelmanratkaisusta tai masennuslääkityksestä olla hyötyä. (Riikola & Hänninen 2012.)

Kuolevan ihmisen kehossa, sosiaalisissa suhteissa ja identiteetissä tapahtuu isoja muutoksia, joiden kanssa on eletävä loppuelämä. Muutokset voivat aiheuttaa ihmisessä voimakkaita tunteita, kuten masennusta, surua, ahdistusta ja suuttumusta. Lähestyvä kuolema on vaativaa aikaa kaikille niille, jotka ottavat vastuuta hoitamisesta, olivat kyseessä sitten perheenjäsenet tai ammattiauttajat. Haasteellisinta sekä ongelmallisinta saattohoidon aluetta näyttäisi olevan kuolevien ihmisten tunnepohjainen tukeminen. Yleensä on helpointa poistaa fyysistä kipua kuin kohdata ja lievittää henkistä ahdistusta. Kuoleman

tietoisuutta on yritetty häivyttää laittamalla kuolevat ihmiset laitoksiin ja näin kieltää surevilta oikeutus suremiseen. Kuoleman kieltäminen ja häivyttäminen ovat kuitenkin alkaneet väistyä, johtuen suhtautumisen muuttumisesta kuolemaan. Jokaisella on oltava mahdollisuus yksilölliseen kuolemaan, tunteiden jakamiseen ja itsensä ilmaisemiseen. Tunne pohjaisen kohtaamisen vaikeus aiheuttaa kuitenkin hankaluutta päästä tähän tavoitteeseen. (Salmela 2014, 47 - 48.)

Kun potilas on saattohoidossa, ei hänen terveydentilansa enää kohene. Potilasta voi kuitenkin auttaa monin eri tavoin tarjoamalla ennen kaikkea huolenpitoa. Hänelle voi osoittaa arvostusta ja hyväksyntää, häntä voi ilahduttaa, tukea ja vahvistaa. Saattohoidossa oleva ihminen on ollut suuren muutoksen edessä. Hän on joutunut luopumaan myös itsenäisyydestään, mikä johtaa monesti oman minäkuvan muutokseen. Ihmisellä voi olla tarve muistella mennyttä elämää ja etsiä sieltä asioita, jotka ovat auttaneet elämässä eteenpäin. Tällöin todellinen kuunteleminen ja potilaan elämäkokemuksen arvostaminen antavat potilaalle tunteen, että myös hän voi olla vielä osallistuvana ja antavana osapuolena. Monesti lohduttamalla yritetään saada potilaan haastavat tunteet, kuten suru, viha tai pelko katoamaan. Toisaalta voi olla, ettei auttaja itse kykene käsittelemään tai kestäämään vaikeita tunteita. Vaihtamalla puheenaihetta ja etsimällä muuta puhuttavaa voidaan pyrkiä saamaan potilas ajattelemaan muita asioita, jotka tuntuvat auttajan omasta näkökulmasta paremmilta. Potilaan on kuitenkin annettava kohdata ja näyttää omat tunteensa omalla tavallaan. Jokaisella tunteella on oma aikansa, paikkansa ja tehtävänsä. On tärkeää antaa potilaan kohdata oma kuolema hänen omalla tavallaan, oli se sitten asian kieltäminen tai siitä avoimesti puhuminen. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright & Staines 2009, 10 - 12.)

Läheisiä voidaan tukea kunnioittamaan kuolevan omia mielipiteitä, eikä kertomaan sitä, mitä he itse uskovat tapahtuvan kuoleman jälkeen. Aidosti läsnä oleminen, kädestä kiinni pitäminen, pelkojen ja ennakkoluulojen unohtaminen sekä silmiin katsominen antavat tunteen arvostuksesta ja välittämisestä. Kehonkieli kertoo paljon suhtautumisesta toiseen ja viestii myös tunteesta. Kuolevaa voi rohkaista puhumaan, jos siltä tuntuu. Tunteensa saa näyttää, ja itkeä voi silloin, kun itkettää, sillä ne ovat luonnollisia reaktioita ja niillä on monesti eheyttävä vaikutus läheisen ja kuolevan suhteessa. (Grönlund 2015, 159 - 160.)

5.7 Suru

Perheenjäsenille surun tunteita ovat sen salliminen omalle itselle ja vastaanottaminen sitä myös toisilta. Suruun kuuluu saattohoidon kuluessa luopumista ja yhteisen ajan kaipuuta. Kuolema on vain yksi osa surua. Suruun liittyy myös ajatus yksinjäamisestä, omasta kohdalosta toisen kuoltua. Perheenjäsenten suru tulee esille monin eri tavoin, ja jokainen käsittelee surua omalla tavallaan. Saattohoidossa suru koskettaa sen kaikkia osapuolia: niin potilasta, perheenjäseniä kuin hoitohenkilökuntaakin. (Anttonen 2016, 102.)

Saattohoidon aikana suru liittyy sekä menneeseen että tulevaan. Kuoleva ja hänen läheisensä käyvät läpi ennakoivaa surua. Siinä valmistaudutaan edessä olevaan kuolemaan, jota ei voi väistää. Suru on luopumista tulevaisuudesta, omista rakkaistaan ja oman kehon hallinnasta. Siihen kuuluu myös eletyn elämän läpikäymistä, keskeneräisten asioiden hoitamista ja vaikeiden asioiden kanssa sopuun pääsemistä. Läheisille varsinainen suru alkaa usein kuoleman ja hautajaisten jälkeen, jolloin läheisen menettäminen tulee todelliseksi. Suru on uskallettava käydä läpi, eikä sitä ole syytä paeta. Surun kesto on jokaiselle yksilöllistä, eikä sitä voi kukaan määritellä. Ihmissuhteen merkityksellä on vaikutusta suruun. Eikä ole olemassa ihmisiä, jotka tuntisivat samanlaista surua toistensa kanssa. (Aalto 2014, 75 - 77.)

Läheisen kuolema tuo ajatuksiin yhteisiä muistoja ja palauttaa mieleen eletyn elämän. Se muuttaa ympäröivän maailman ja oma paikka siinä on järjestettävä uudelleen. Joskus suru voi pitää tiukasti otteessaan. Luopuminen on sitä vaikeampaa, mitä läheisempi ja rakkaampi kuollut ihminen on ollut. Tällöin suru voi kestää kauan ja sureva voi yrittää pysyä kiinni menneessä. Yhteiskunta on asettanut joitakin normeja surun vaiheiden kestoon, ja joskus ympäristö aiheuttaa paineita suremisen lopettamiseen. Suru voi kuitenkin kestää useammankin vuoden ja joskus jopa loppuelämän. (Grönlund 2015, 121, 124.)

5.8 Lähestyvä kuolema

Kun kuoleman on lähellä oireita voivat olla nielemisen heikentyminen, pinnallinen ja katkonainen hengitys, levottomuus, tietoisuuden väheneminen ympäristöstä sekä kuume ja limaisuus. Tässä vaiheessa olevan potilaan kohdalla tulee arvioida, mikä on lääkityksen

sekä oireiden lievittämisen tarve. Oireiden lievittäminen voi onnistua lääkkeen antotapaa muuttamalla. Saattohoidossa käytettävien lääkkeiden annokset ja käyttötarkoitus voivat olla erilaiset kuin normaalikäytössä. Näistä asioista on tarpeellista kertoa myös omaisille, ettei heille tule tunnetta hoidon laiminlyönnistä. (Valvira, 2008a.) Kuolevan ihmisen tyyppillisiä oireita ovat uupuminen, heikkouden tunne, painon laskeminen, yskä, kivuliaisuus, ummetus, hengenahdistus, ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Lääkehoito on vain osa hoitoa, ja hoitoon kuuluu myös sosiaalisen, psykologisen ja hengellisen ongelmien hoitaminen. (Riikola & Hänninen 2012.)

Jokainen kuolema on aina yksilöllinen, mutta useammille ihmiselle se aiheuttaa samansuuntaisia fyysisiä oireita, jotka kertovat lähestyvistä kuolemasta. Lähestyvää kuolemaa enteileviä merkkejä on useita. Hengitys muuttuu, jolloin se voi olla pinnallista, korisevaa tai siinä voi olla hengityskatkoja. Eritys vähenee, virtsaamistarve ja suolen toiminta vähenevät. Ihminen on väsynyt ja nukkuu paljon, eikä ole enää kiinnostunut ympäröivästä maailmasta. Kipuja voi olla enemmän, jolloin kipulääkitystä on hyvä lisätä. Kuumetta voi esiintyä, jos siihen ei ole erityistä syytä. Kuumeeseen eivät auta antibiootit, mutta tarvittaessa voi käyttää kuumetta alentavaa lääkettä. Kuolevan ihmisen aineenvaihdunta hidastuu, joten hänellä ei ole enää tarvetta syödä. Nesteytys voi aiheuttaa turvotusta, sydämen vajaatoimintaa sekä pahentaa kipua, joten sitä on syytä välttää, jos se ei muuten paranna kuolevan oloa. Tavallisesti ihminen kuolee niin kuin nukahtaisi. Joskus ihminen voi kuitenkin olla levoton, haroa käsillään ja äänellä tai hän voi olla harhainen. Iho voi olla kostea, viileä, kalpea ja laikukas. Ihmisen kuollessa hengitys pysähtyy ja sydän lakkaa lyömästä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä tietoa Jyrin hoivakodin saattohoidossa olevien asukkaiden läheisille. Tehtävänä oli tuottaa sähköisessä muodossa oleva saattohoito-opas. Opas on suunnattu läheisille ja siinä on huomioitu kyseisestä hoivakodista lähtevät tarpeet ja toimintaympäristö. Pyrkimyksenä oli saada oppaasta selkeä, helppolukuinen ja ymmärrettävä, josta läheiset saavat selville kaiken oleellisen tiedon asukkaan saattohoitoon liittyvissä asioissa.

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on lopputuloksena tuote, joka on aina konkreettinen. Yksi osa toteuttamistavasta on selvityksen tekeminen. Raportissa on käytävä läpi keinot, joita on käytetty tuotoksen saavuttamiseksi. Eri ammattikorkeakouluilla opinnäytetyöohjeet vaihtelevat aloittain ja voivat olla erilaiset, joten niihin on syytä perehtyä tarkoin. Jokaisessa toiminnallisessa opinnäytetyössä visuaalisin ja viestinnällisin keinoin luodaan kokonaisuus tuotoksesta, josta löytyvät ne päämäärät joita on tavoiteltu. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti kuvastaa persoonallista ja ammatillista kasvua sekä on näyte ammatillisesta osaamisesta. Raportin tekstistä tulee käydä ilmi, millainen työprosessi on ollut sekä mitkä ovat johtopäätökset ja tulokset joihin on päädytty. Tuotoksessa puhutellaan sille tarkoitettua kohderyhmää, joten tekstin tyyli on erilaista kuin raportissa. Tekstit ovat ominaisuuksiltaan erilaisia raportissa ja tuotoksessa, mikä on hyvä pitää mielessä työtä tehdessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 65.)

Toiminnallinen ja tutkimuksellinen opinnäytetyö ovat monelta kannalta katsottuna samantapaisia. Molemmista löytyvät tietoperusta, toimijat, aineistot ja materiaalit sekä menetelmät ja tuotos. Opinnäytetyöt myös etenevät samankaltaisesti, eli ensin valitaan aihe, joka rajataan, sitten työn tekeminen suunnitellaan, järjestetään ja arvioidaan tuotoksen kautta. Opinnäytetöiden yhtenä erona voidaan pitää sitä, että toiminnallisessa opinnäytetyössä tuloksena on tuotos ja tutkimuksellisen opinnäytetyön tulos on tutkimusraportti, josta syntyy useimmiten uutta tietoa. Kehittämishankkeen sisältö ja sen vaiheet konstruktivisessa mallissa ovat aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja valmis tuotos. (Salonen 2013, 5 - 6, 16.)

Aloitusvaiheessa linjataan tulevan hankkeen suunta, johon vaikuttavat idean kehittämistarve, kehittämistehtävä ja toimintaympäristö. Mukana olevien toimijoiden osallistuminen ja sitoutuminen on sovittava sekä selvitettävä yhdessä työskentelyn onnistumisen edellytyksiä. (Salonen 2013, 17.) Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle omasta mielenkiinnostamme aiheeseen ja Jyrin hoivakodin tarpeesta saada saattohoidossa olevien asukkaiden läheisille opas. Opinnäytetyön tuotoksena oli tarkoitus tehdä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa yksilöllinen saattohoito-opas, joka on kohdennettu hoivakodin asuk-

kaiden läheisille. Saimme tammikuun alussa 2016 hyväksynnän opinnäytetyöaiheemme. Sen jälkeen teimme opinnäytetyön aihe suunnitelman, jonka esitimme pienryhmätapaamisessa tammikuun lopussa. Tapasimme toimeksiantajan kanssa ja kävimme yhdessä läpi, mitä saattohoito-oppaan on hyvä sisältää. Kehittelimme kyselylomaketta läheisille ja saimme tietoa siitä, mitä toimeksiantaja toivoi kysymysten sisältävän.

Suunnitteluvaiheessa hankeidea selkiytyy. Kehittämishankkeesta on tehtävä kirjallinen suunnitelma eli opinnäytetyösuunnitelma. Kehittämishankkeen huolellinen suunnittelu on erittäin tärkeää, vaikka etukäteen ei aina voidakaan tietää, eteneekö työskentely kaikelta osin suunnitelman mukaisesti. (Salonen 2013, 17.) Aloitimme tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa helmikuussa. Teimme kevään aikana suunnitelmaa valmiimmaksi, hankimme tietoa ja teoriapohjaa raporttiin. Huhtikuussa esittelimme opinnäytetyösuunnitelman pienryhmätapaamisessa ja toukokuussa esitimme täydennetyn suunnitelman. Osallistuimme ohjaavan opettajan ohjaukseen, pienryhmätapaamisiin sekä Ikäont-tapaamiseen.

Esivaiheessa opinnäytetyön tekijät siirtyvät varsinaiseen työskentely-ympäristöön. Tarkoitus on järjestellä tulevaa työskentelyä ja käydä suunnitelmaa läpi. Ajallisesti esivaihe on yleensä lyhyt. Kehittämisympäristöön on hyvä siirtyä heti, kun suunnitelma on hyväksytty. Työstövaiheessa tekijät työskentelevät yhdessä kohti päämäärää eli valmista tuotosta. Työstämisen vaihe on vaikein ja raskain vaihe kehittämishankkeessa, mutta tärkeintä ammatillisen oppimisen kannalta katsottuna. Tekijöiden on tässä vaiheessa oleellista saada ohjausta, vertaistukea sekä palautetta. (Salonen 2013, 17 - 18.) Suunnitelman hyväksymisen jälkeen toimeksiantaja lähetti kyselylomakkeen saattohoidossa olleiden asukkaiden läheisille. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä läheisille, mitä mieltä he olivat saattohoidossa olleen asukkaan hoidosta ja miten he olivat sen kokeneet. Tarkoitus oli saada vastauksista tietoa, mitä oppaassa olisi hyvä olla läheisten näkökulmasta katsottuna. Etsimme ajankohtaista ja luotettavaa teorialtietoa opinnäytetyöraporttia sekä opasta varten. Perehdyimme aiheeseen liittyviin artikkeleihin ja kirjallisuuteen sekä keräsimme ja tuotimme materiaalia työhömmemme. Kesän aikana aloitimme oppaan suunnittelemisen ja tekemisen. Selvitimme tarkemmin, mitä tietoja oppaassa tuli olla ja rajasimme aluetta sopivaksi. Tapasimme toisiamme säännöllisesti, teimme yhteenvetoa missä vaiheessa työmme on ja sovimme aikataulua jatkosta. Kävimme toimeksiantajamme luona neuvottelemassa oppaan sisällöstä. Syksyllä osallistuimme ohjaavan opettajan ja pienryhmän

tapaamisiin. Saimme ohjaavalta opettajalta tukea ja ohjausta työskentelymme tueksi sekä myös pienryhmän jäseniltä hyviä neuvoja työmme toteutukseen.

Tarkistusvaiheessa tekijät käyvät tuotosta läpi ja tarvittaessa palauttavat sen työstämiseen. Tarkistusvaihe on lyhytkestoinen, mutta tärkeä asia, joskin tarkistusta on hyvä suorittaa opinnäytetyön tekemisen joka vaiheessa. (Salonen 2013, 18.) Pyrimme tarkistamaan työtämme sen jokaisessa vaiheessa, ettei lopputarkistukseen jäisi paljon korjattavaa. Kävimme opinnäytetyöraporttia läpi tarkastusohjeen mukaisesti sekä korjasimme ja muokkasimme tekstiä aina tarpeen mukaan. Saimme syksyn ryhmätapaamisissa hyviä neuvoja ja korjausehdotuksia tekstiimme.

Viimeistelyvaiheessa viimeistellään opinnäytetyöraportti sekä tuotos, joista muodostuu toiminnallinen opinnäytetyö. Tämä vaihe on melko vaativa sekä työllistävä ja siihen on varattava riittävästi aikaa. Valmiissa tuotoksessa on päästy kehittämishankkeessa päätökseen ja toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on syntynyt tuote. (Salonen 2013, 18 – 19.) Syksyn aikana viimeistelimme oppaan ja teimme opinnäytetyötä valmiimmaksi. Saimme oppaan valmiiksi lokakuussa ja suunnitelmana oli, että saisimme tuolloin myös opinnäytetyöraportin valmiiksi. Tämä siirtyi kuitenkin marraskuulle, jolloin esitimme työmme opinnäytetyöseminaarissa. Seminaarin jälkeen lähetimme raportin äidinkielen opettajalle sekä tiivistelmän englanninkielen opettajalle tarkastettaviksi, ja viimeistelimme työn lopulliseen muotoon. Lähetimme opinnäytetyömme tarkastukseen joulukuun lopussa, ja tammikuussa 2017 pääsimme kypsyysnäytteeseen.

8 Saattohoito-opas

8.1 Toimintaympäristö

Jyrin hoivakoti sijaitsee Liperin Ylämyllyllä. Aukkaina hoivakodissa on enimmäkseen iäkkäitä ihmisiä, jotka ovat muistisairaita tai pitkäaikaissairaita. Asukaspaikkoja on 60, ja asukkailla on omat huoneistot. Henkilökunta on moniammatillista, ja hoito on ympärivuorokautista. Hoivakodin ympäristö on viihtyisä ja luonnonläheinen.

Saattohoitoa Jyrin hoivakodissa on toteutettu jo pitkään, mutta viime aikoina sitä on aloitettu kehittämään enemmän. Saattohoidossa on mukana lääkäri, joka tekee päätökset asukkaan hoidosta. Lääkäri tekee lääkerohoitukset, esimerkiksi kipulääkitykset ja lääkerohoitusten poistot. Asukkaiden hoito on oireiden mukaista. Asukas saa toivomansa virikkeet, ja seurakunnan työntekijät saadaan paikalle asukkaan toiveiden mukaan. Asukas pyritään hoitamaan hoivakodissa kuolemaansa saakka. Asukkaan ja läheisten toiveita kuunnellaan, ja he osallistuvat päätösten tekoon hoidon toteutuksessa.

8.2 Opasprosessin kuvaus

Todellinen kiinnostus kyseistä aihetta kohtaan, ja toimeksiantajan tarve oppaaseen oli lähtökohtana opinnäytetyöprosessille, joka alkoi alkuvuodesta 2016. Toimeksiantaja oli kiinnostunut oppaan tekemisestä, koska saattohoito kuuluu tärkeänä asiana kyseiseen hoivakotiin. Toiveena oli saada Jyrin hoivakodille uusi opas saattohoidossa olevien asukkaiden läheisten käyttöön. Hoivakodissa asuu paljon ikäihmisiä ja pitkäaikaissairaita, ja asukkaat saavat kuolla omissa kodeissaan ilman ylimääräisiä siirtoja hoitopaikasta toiseen. Henkilökuntaa on koulutettu saattohoitoon. Asukkaiden hoito saadaan toteutettua luotettavasti ja turvallisesti sekä asukasta ja hänen läheisiään kunnioittaen. Saattohoitoa on toteutettu hoivakodissa jo useamman vuoden ajan, mutta varsinaista opasta saattohoidosta läheisille ei vielä ole tehty.

Oppaasta on pyritty tekemään selkeä ja helposti luettava. Sen on tarkoitus helpottaa läheisiä ymmärtämään saattohoidon käytänteet kyseisessä hoivakodissa. Oppaassa on huomioitu läheisten mahdollisuus osallistua asukkaan hoitoon. Tarkoituksena on saada läheiset tuntemaan itsenä tärkeiksi ja kannustaa heitä olemaan asukkaan tukena saattohoidon aikana. Opas toimii myös tietopakettina, koska saattohoito voi herättää paljon kysymyksiä surun ja epätietoisuuden keskellä. Tekstiä on tuotettu opinnäytetyöraportissa olevan luotettavan teorian tiedon, hoivakodin omien käytänteiden sekä joiltakin osin läheisille tehdyn kyselyn tuloksien pohjalta.

Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin toukokuussa 2016 (liite 1). Toimeksiantajan mielipiteitä ja toiveita kuunneltiin koko saattohoito-oppaan tekemisen ajan. Opasprosessin aikana yhteistyön tekeminen ja säännölliset tapaamiset mahdollistivat, että oppaasta tuli

hoivakodin tarpeiden mukainen. Tekstin oikea asettelu koettiin tärkeäksi. Tekstissä ei käytetty ammattikieltä, vaan se tehtiin läheisille ymmärrettäväksi. Oppaasta oli tarkoitus saada selkeä rakenteinen ja looginen, ettei se ole lukijalle liian vaikeaselkoinen.

8.2.1 Lähtötilanteen kartoitus

Aluksi tutustuimme eri puolilla Suomea ammattikorkeakouluissa tehtyihin toiminnallisiin opinnäytetöihin, joiden tuotoksena on ollut saattohoito-opas omaisille tai läheisille. Laadimme taulukon erilaisista opinnäytetyön tuotoksena syntyneistä saattohoito-opaista, ja kävimme läpi niiden hyviä puolia sekä kehittämiseen liittyviä asioita (liite 5). Saimme laajennettua tietoamme siitä, minkä tyyppisiä oppaita on jo tuotettu. Yritimme löytää omassa työssämme uutta näkökulmaa aiheeseen. Huomioimme yksikkökohtaisuuden ja paikallisuuden vaikutuksen tuottamaamme oppaaseen hoivakodin käytänteiden mukaisesti. Pyrimme tekemään oppaan enemmän läheisten näkökulmasta, huomioiden heidän odotuksiaan ja toiveitaan. Mielestämme muissa valmiissa oppaissa ei ollut huomioitu riittävästi kyseisiä asioita.

Tutustuimme lähimmin näistä opinnäytetöistä Karelia-ammattikorkeakoulussa lähivuosina tehtyihin kahteen toiminnalliseen opinnäytetyöhön, joiden tuotoksena oli saattohoito-opas omaisille. Ensimmäinen opinnäytetyö, johon tutustuimme, on nimeltään Saattohoito: Opas saattohoidosta Kotorannan asukkaiden omaisille, jonka ovat tehneet Susanna Saaristo ja Mari Kansala vuonna 2015. Opinnäytetyössä on ansiokkaasti tehty teoriatietoon pohjautuva raportti, jossa on käsitelty saattohoitoa, kuolemaan liittyviä oireita ja niiden hoitamista ja saattohoitoa työnä. Oppaaseen olisi ehkä voinut liittää tietoa vielä jonkin verran enemmänkin, mutta opas on varmasti tehty toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Toinen opinnäytetyö on nimeltään Saattohoito: Saattohoito-opas omaisille, jonka ovat tehneet Siiri Tarkkonen ja Anni Eskelinen vuonna 2013. Opinnäytetyöraportti on hyvin rajattu ja siinä on käsitelty saattohoitoa, saattohoitopotilaan hoitotyötä, hengellistä tukemista ja omaisen ohjausta ja tukemista. Opas on itsessään laaja ja kattava. Onko oppaassa liiankin paljon tietoa omaisten näkökulmasta katsottuna? Raportissa kuitenkin kerrotaan, että sitä voi käyttää myös henkilökunta oman työnsä tukena.

8.2.2 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Hyvän oppaan lähtökohta on, että ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä. Ulkoasussa ei tarvitse olla kauniita värikuvia eikä kallista, kiiltävää paperia. Tekstin ja kuvien onnistunut asettelu on hyvän oppaan perusta. Kuvien ja tekstin oikein asettelu houkuttelee oppaan lukemiseen ja parantaa sen ymmärrettävyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53.) Hyvä otsikointi ja nimi herättävät lukijan kiinnostuksen, ja ne kertovat olennaisia asioita kirjoituksesta. Kiinnostava otsikko voi aktivoida lukijan tietovarastoa ja muistia. Nimi ja otsikointi auttavat lukijaa jäsentämään asiaa ennen tekstin lukemista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 285.)

Neuvottelimme toimeksiantajan kanssa oppaan muodosta ja ulkoasusta. Aluksi toimeksiantaja toivoi opaslehtisen tyyppistä opasta. Saimme kuitenkin hyvää tietoa erilaisista käytetyistä opasmalleista aiemmin tehdyistä saattohoito-oppaista sekä Ikäont-ryhmässä käytystä keskustelusta. Päädyimme ehdottamaan toimeksiantajalle sähköistä opasta. Ehdotuksemme perusteella sovimme, että opas voi olla sähköisessä muodossa, jolloin se on käytännössä helppo tulostaa, muokata ja käyttää. Ulkoasuun valitsimme levolliset ja rauhalliset värit. Aloitussivulle laitoimme oppaan nimen, valokuvan sekä toimeksiantajan yrityksen logon, ensimmäiselle sivulle toimeksiantajan tervehdysten ja toiselle sivulle lukijoille tarkoitettua viestin, jonka tarkoitus on herättää lukijoiden mielenkiinto ja saada jatkamaan oppaan lukemista. Viimeiselle sivulle laitoimme hoivakodin yhteystiedot sekä toimeksiantajan toiveesta vain seurakuntien yhteystiedot. Sivun alalaitaan liitimme Karelia-ammattikorkeakoulun sekä Attendo Oy:n logot ja tiedotteen, että opas on tehty osana kyseistä opinnäytetyötä.

Aluksi ajatuksena oli käyttää oppaassa omia ottamiamme valokuvia, mutta saimme vapaaseen käyttöömme harrastajavalokuvaajan kuvamateriaalia, joka tuntui meistä sopivalta. Käytimme oppaassa Aulis Makkosen kuvaamia luontoaiheisia otoksia, jotka tuovat osaltaan levollisuutta muuten niin raskaaseen aiheeseen. Valokuvia oli tarjolla useita erilaisia, joista toimeksiantajalle valitsi lopulliseen oppaaseen tulevat kuvat.

Etsimme erilaisia sähköisiä opasmalleja internet-sivustoilta. Päädyimme lopulta Wordista löytämämme valmiiseen pohjaan, koska se tuntui selkeältä ja johdonmukaiselta. Muokkasimme opasta omalla tavallamme, jolloin saimme siitä väriykseltään rauhallisen,

selkeästi etenevän, sopivan pituisen ja riittävästi tietoa sisältävän oppaan. Opas on tehty A4:n kokoiseksi, koska on tarkoitus, että sen voi lähettää läheisille myös sähköpostin liitetiedostona. Tällöin se on lukijalle helpompi ja sujuvampi lukea, ja sen voi myös tulostaa tarvittaessa monella eri tavalla. Olemme sopineet, että toimeksiantaja saa jatkossa muokata ja käyttää opinnäytetyönämme tehtyä saattohoito-opasta haluamallaan tavalla.

Tuotoksessa tulee huomioida se, mitä opas kertoo vastaanottajalle. Oppaan on oltava selkeäluukuinen ja sen on erotuttava vastaavista tuotoksista edukseen. Tuotos on hyvä tehdä yksilöllisesti ja se on kohdennettava tarkoituksenmukaiseen käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52 - 53.) Ohjeiden ja oppaiden lukijat ovat tavallisia ihmisiä. Oppaassa tulee käyttää mahdollisuuksien mukaan yleiskielen sanoja. Turhat termit ja lyhenteiden käyttö etäännyttävät lukijan asiasta ja tekevät tutustakin asiasta vieraan. (Hyvärinen 2005, 1771.)

Omaisista voi auttaa läheisen kuolemaan valmistautumisessa ohjekirjanen, jossa kerrotaan mistä saattohoidossa on kysymys. Ei ole itsestään selvää, että omaiset tietäisivät saattohoidon tarkoituksen ja sen tavoitteet. Ohjekirjanen voi auttaa ymmärtämään kuoleman prosessia ja kuolevaa ihmistä itseään. Siinä voidaan selvittää, mitä mahdollisia ongelmia kuolevalla voi olla, esimerkiksi psyykkis-emotionaaliset, hengelliset sekä perheen selviytymiseen liittyviä asioita. Tiedon saaminen auttaa suhtautumaan kuolemaan rohkeasti ja luonnollisesti. Kun omaiset tietävät, mitä on odotettavissa, ei heidän tarvitse pelätä sellaista asiaa, mikä on heille tuntematonta. (Grönlund 2015, 159.)

Kävimme keskustelua oppaan sisällöstä sekä niistä asioista, mitkä toimeksiantaja koki tarpeelliseksi siinä olevan, ja mitä ideoita meillä tekijöillä itsellämme oli. Olimme samaa mieltä siitä, että oppaan tulee sisältää keskeisimmät saattohoitoon liittyvät asiat, jotka läheisten on hyvä tietää. Sovimme, että siihen ei laiteta kaikkea mahdollista tietoa, vaan hoivakodin tarpeiden pohjalta rakennettu tietoperusta, jossa huomioidaan kohderyhmän sekä tiedon tarpeellisuus hoidon ja läheisten kannalta katsottuna. Rajasimme tiedot hoivakodin näkökulmasta esiin nousseisiin tärkeimpiin asukkaiden asioihin ja oireisiin. Näin pyrimme saamaan turhan tiedon pois ja oppaan pysymään sopivan kokoisena, että läheiset jaksavat sen lukea, eikä liika tieto ja tekstin pituus aiheuta lukijassa turhautumista.

Teimme oppaan opinnäytetyöraportin teorian tietoon pohjautuen. Etsimme eri lähteistä laajasti tietoa saattohoitoon liittyen niistä asioista, joista olimme sopineet toimeksiantajan kanssa. Hoivakodin johtaja kirjoitti tervehdyksen ensimmäiselle sivulle sekä kertoi sanallisesti, mitä kuoleman jälkeen -osiosta tulee läheisille selvitä. Muut osiot saimme kirjoittaa ja muokata itsenäisesti. Teimme pyynnöstä oppaaseen joitakin pieniä muutoksia ja täydennyksiä. Ajatuksenamme oli esimerkiksi laittaa oppaan loppuun enemmän yhteystietoja eri yhteistyötahoista ja palveluntarjoajista, joihin läheiset voivat olla tarvittaessa yhteydessä. Toimeksiantajan toiveesta viimeiselle sivulle jäivät hoivakodin omat ja seurakuntien yhteystiedot.

8.2.3 Kysely läheisille

Teimme kyselystämme tutkimuslupahakemuksen (liite 2). Laadimme pienimuotoisen kyselylomakkeen (liite 4) hoivakodissa saattohoidossa aiemmin olleiden asukkaiden läheisille ja kartoitimme heidän kokemuksiaan saattohoidosta. Ajatuksenamme oli saada tietoa siitä, kuinka hoivakodissa saattohoidossa olleiden asukkaiden läheiset olivat kokeneet hoidon, ja mistä asioita he olisivat toivoneet saavansa lisää tietoa. Kirjeitse lähetettävään kyselyyn päädyimme toimeksiantajan toiveesta, koska aihe on arkaluonteinen läheisille. Kyselylomakkeeseen valikoituivat kysymykset toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Lomake sisälsi avoimia kysymyksiä kahdeksan kappaletta, joihin vastaajat saivat vastata jokainen omalla tavallaan. Saatekirjeessä (liite 3) kerroimme, että olemme tekemässä saattohoito-opasta läheisille ja toivomme heidän vastaavan kyselyyn omien kokemusten mukaan. Toimeksiantaja lähetti kyselylomakkeet postitse 12 henkilölle ja lomakkeita palautui suoraan meille opinnäytetyön tekijöille viisi kappaletta.

Toimeksiantajalla oli läheisten yhteystiedot, vaikka hoitosuhde oli jo katkennut. Läheiset saivat vastata kyselyyn nimettöminä, joten heitä ei voitu vastauksista tunnistaa. Näin kyselyyn vastaaminen ja palautteen antaminen oli mahdollista antaa totuuden mukaisesti. Toimeksiantaja lähetti kirjeitse kyselylomakkeet ja palautus oli suoraan meille oppaan tekijöille, joten näin varmistui vastanneiden anonymiteetti. Tulimme siihen tulokseen, että emme kysy lainkaan vastaajista henkilökohtaisia tietoja, esimerkiksi ikää tai sukupuolta, koska koimme ne tässä asiayhteydessä epäolennaisiksi. Tarkoituksenamme ei ol-

lut tehdä aiheesta laadullista tutkimusta. Aineistoa, joka on kerätty laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin, ei aina tarvitse analysoida toiminnallisessa opinnäytetyössä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64).

Perehdyimme kyselystä saamiimme vastauksiin ja saimme tietoa siitä, miten läheiset olivat saattohoidon kokeneet omalta osaltaan. Pystyimme joiltakin osin käyttämään läheisten vastauksia oppaan suunnittelussa sekä soveltuvilta osilta sen laatimisen apuna. Näin saimme täsmennettyä toimeksiantajan toiveiden ja teorian tiedon lisäksi, mitä oppaassa on tarpeellista olla. Käytimme läheisten kokemuksia ja toiveita hyödyksi, koska läheisiltä saadaan parhaat vastaukset kysymyksiin heidän omien kokemusien kautta. Päätimme tehdä kyselyn läheisille, koska laadimme oppaan nimenomaan heidän tarpeidensa näkökulmasta.

8.3 Oppaan arviointi

Saattohoito-oppaita omaisille on tehty useina toiminnallisina opinnäytetöinä. Olemme kuitenkin sitä mieltä, että jokaisessa saattohoitoa tarjoavassa yksikössä tarve on yksilöllinen. Jokaisesta tehdystä oppaasta tulee näin ollen erilainen, vaikka niissä onkin pohjimmiltaan samasta asiasta kysymys. Tekemässämme oppaassa käsittelemme saattohoitoa enemmän läheisten näkökulmasta. Läheisistä puhuminen on oikea nimitys, koska omainen nimitys vaikuttaa lähes aina sukulaissuhteelta. Kaikilla saattohoidossa olevilla potilailla ei välttämättä ole sukulaisia, vaan hoidossa voi olla mukana joku muu ystävä tai läheinen ihminen. Kyseisen hoivakodin kulttuuriin kuuluu puhua asukkaiden läheisistä.

Laatimallamme kyselylomakkeella pyrimme saamaan tarvittavaa tietoa oppaan tekemiseen läheisten kokemusten kautta. Tämä ei kuitenkaan täysin onnistunut haluamallamme tavalla. Kysymykset olivat lähinnä hoivakodin tarpeesta saada tietoa, kuinka saattohoito oli onnistunut asukkaiden läheisten mielestä, eikä näin ollen täysin palvellut oppaan teossa. Tämä oli oma arviointivirheemme, koska emme osanneet opasprosessin alkupuolella ajatella kysymysten asettelua niin, että ne olisivat vielä paremmin tukeneet oppaaseen tulevaa sisältöä. Osasta vastauksista saimme kuitenkin vahvistusta sille, mitä oppaaseen on hyvä laittaa. Teimme kysymykset toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden mukaan.

Toimeksiantaja sai kyselyn kautta vahvistuksen sille, että hoivakodissa toteutetaan saat-tohoitoa hyvin sekä läheisiä kuunnellen ja tuetaan.

Saatuamme oppaan valmiimpaan muotoon, annoimme sen luettavaksi kahdelle hoivakodissa olevan asukkaalle läheiselle, jotka perehdyttyään aineistoon ja kertoivat siitä omat mielipiteensä. Saimme heiltä hyvää palautetta. Oppaan todettiin olevan onnistunut, tarpeellinen, monipuolinen ja kattava sekä tekstiä pidettiin helposti luettavana, ymmärrettävänä ja selkeänä. Kappaleet oli jaoteltu sopivan mittaisiksi ja ne oli helppo sisäistää. Kuvia pidettiin hienoina ja aiheeseen sopivina. Läheisten mielestä opas toi esille henkilökunnan osaamisen, johon he voivat tarvittaessa tukeutua. Hoito -osio koettiin monipuoliseksi ja perusteelliseksi. Kivun hoitoon oli kiinnitetty hyvin huomiota ja otettu myös huomioon luontaiset hoitokeinot, jotka lukijat kokivat tärkeäksi. Suru -osio oli käsitelty hyvin ja sen vaikutuksiin perehdytty. Lukijat kokivat myös, että kuoleman jälkeen -osiossa oli tarvittavaa tietoa hoivakodin toimintatavoista.

Läheisiltä ei noussut palautteissa esille varsinaisia muutosehdotuksia. Tuotoksen olisi voinut antaa arvioitavaksi vielä useammalle kuin kahdelle henkilölle. Näin useamman henkilön arviointi olisi lisännyt tämän tuloksen luotettavuutta. Valmis opas (liite 6) annettiin luettavaksi toimeksiantajalle, joka hyväksyi oppaan ja oli siihen erittäin tyytyväinen. Saattohoito-opas oli hänen mielestään ulkoasultaan miellyttävä ja siinä oli tarpeeksi tietoa sekä kaikki tärkeät ja oleelliset asiat selkeästi kerrottuna.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus on suoritettava käyttämällä hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen on oltava eettisesti uskottavaa, luotettavaa ja hyväksyttävää. Tutkimustyössä on noudatettava huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmien on oltava eettisesti kestäviä ja noudatettava tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Muiden tutkijoiden töitä on kunnioitettava ja viittaukset heidän tutkimuksiin on tehtävä asianmukaisesti. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava tieteellisen tiedon vaatimalla tavalla.

Tutkimushankkeessa on selvittettävä tutkijan oikeudet, periaatteet, velvollisuudet ja vastuukysymykset sekä käyttöoikeudet ja aineiston säilyttäminen. Tietosuoja-asiat on otettava huomioon. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet on raportoitava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimukseen on kirjoitettava vain sellaisia tietoja, että tutkittavat säilyvät tunnistamattomina. Tietojen tulee olla luottamuksellisia ja täyttää salassapitovelvollisuus sekä vaihtololupaus. Tutkimuksessa käytettäviä lähteitä on käytettävä asiallisesti ja merkittävä raporttiin asianmukaisesti. Raportissa viitattu teos on löydyttävä lähdeluettelosta. Toisten tutkijoiden työn tulokset on esitettävä monipuolisesti ja kunnioittavasti. Heidän tuottamaansa tietoa ei saa vääristellä tai vähätellä. (Vilkkä 2007, 164 - 166.) Plagiointi on toisten henkilöiden esittämien ja julkisemien tietojen varastamista ja esittämistä ominaan. Vaillinaiset ja epäselvät viittaukset, merkinnät lähdeluettelossa sekä keksityt tulokset ja väitteet ovat myös plagiointia. Tällöin työn uskottavuus kärsii ja johtaa muut tutkijat harhaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.)

Lainsäädäntö asettaa omat juridiset norminsa tutkimukselle, mitä tekijän on vältettävä ja mitä taas muistettava tehdä. Tutkimuksen kulkuun liittyy toisinaan vaikeasti ratkaistavia ja ristiriitaisia seikkoja sekä monia eettisiä kysymyksiä, joilla on tarkoitus pyrkiä oikeaan tulokseen. Alkuvaiheessa on hyvä pohtia, mitä seurauksia tutkimuksella on. Sillä voi olla vaikutuksia kauas tulevaisuuteen ja lukuisiin ihmisiin, joten tekijällä on suuri vastuu tekemästään tutkimuksesta. Tekijän valitessa aihetta on pohdittava valinnan oikeutusta. Tutkimukselle on hyvä löytää perusteluja aiemmasta tietoperustasta. Siitä tulee olla hyötyä myös muille ihmisille ja siinä on oltava yhteiskunnallinen ulottuvuus. Tutkittavan asian arkaluonteisuus ja tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuus on otettava huomioon. Menetelmällisiä ratkaisuja on pyrittävä arvioimaan tutkimusetiikan avulla, ovatko menetelmät eettisiä ja saadaanko tieto valitulla menetelmällä. Tutkimuksen toimijoiden asema on huomioitava. Periaatteita tutkimusetiikassa ovat kunnioitus, luottamus ja rehellisyys sekä oikeudenmukaisuus, ihmisoikeuden kunnioitus ja haittojen välttäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 141, 143 - 148.)

Pyrimme huomioimaan opinnäytetyöraportissa sekä saattohoito-oppaassa eettisyyden ja luotettavuuden kaikilta mahdollisilta osa-alueilta. Käytimme raportissamme mahdollisimman uusia lähteitä. Tarkastimme lähteiden luotettavuuden ja kirjasimme ne vaaditulla

tavalla raporttiin sekä lähdeluetteloon. Käytimme hyvää eettistä lähestymistapaa tekstin tuottamisessa. Työssämme käytettäviä lähteitä työstäessä, huomioimme, että aiempi tieto ja tulokset siirtyivät tekstiimme vääristelemättä. Otimme huomioon myös oman suhtautumisemme vaikutuksen opinnäytetyönraportin tekemiseen, emme tehneet omia oletuksia, vaan käytimme lähteistä löytyvää oikeaa tietoa. Raportissa kuvaamme opinnäytetyöprosessin vaiheet, joka tuo osaltaan luotettavuutta työhömmme. Saattohoito ja kuolema ovat aiheina hyvin herkkiä ja siitä syystä käsitelimme aihetta hienotunteisesti sekä huomioimme tilanteen erityislaatuisuuden.

9.2 Tiedon haku opinnäytetyöhön

Toiminnallisessa opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme kotimaisiin ja muutamiin ulkomaisiin artikkeleihin, kirjallisuuteen, väitöskirjoihin sekä pro gradu -tutkielmiin saattohoitoaiheeseen liittyen. Tutustuimme myös useisiin Suomessa tehtyihin toiminnallisiin opinnäytetöihin, joissa tuotoksena on ollut saattohoito-opas omaisille tai läheisille. Laadullisia ja toiminnallisia opinnäytetöitä on tehty melko paljon liittyen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon, mutta kvantitatiivisia opinnäytetöitä löytyi vähemmän. Halusimme yhtenä osana raporttiimme läheisten kokemuksia ja toiveita potilaiden hoidosta sekä heidän omasta jaksamisestaan. Löytyi paljon tutkittua tietoa kivun hoidosta, hoitohenkilökunnan ammattitaidosta hoitaa saattohoidossa olevia potilaita, mutta läheisten näkökulmasta vähemmän.

Opinnäytetöitä etsimme suoraan osoitteesta theseus.fi ja hakusanoina käytimme ”saattohoito”, ”palliatiivinen hoito” sekä ”omaiset”, ”läheiset” ja ”perheenjäsenet”. Pro gradu -tutkielmia ja väitöskirjoja etsimme yliopistojen omilta sivuilta sekä Medic-tietokannasta ja hakusanoina käytimme edellä mainittuja. Kotimaisista artikkeleita etsimme Finnan kautta Terveysportista, Terveyskirjastosta, Suomen lääkärilehdestä, Medicista, Artosta ja Aleksista. Käytimme tiedon lähteenä myös useita kirjoja aiheeseen liittyen sekä hoitoalan lehtiä ja muita luotettavia internetin kautta löytyviä aineistoja. Kansainvälisien artikkeleiden hakukantoina käytimme Finnan kautta löytyviä Cinahlia, Mcmateria ja PubMedia. Hakusanoina käytimme: ”terminal care”, ”palliative care”, ”end of life care” sekä ”rela-

tives”, ”relations”, ”family”, ”quality”, ”survey”, ”pain”, ”nutrition”, ”hydration”, ”dyspnea”, ”constipation” ja ”depression”. Ulkomaalaisista artikkeleista löytyi muutama aiheeseen sopivia tutkimus, jotka lopulta valikoituivat raporttiimme mukaan.

9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tarkoituksena oli saada tuotettua käytännössä hyvin toimiva saattohoito-opas, jossa on huomioitu kyseisen hoivakodin yksilölliset tarpeet. Oppaan tarkoitus on olla tukemassa ja antamassa läheisille tietoa sekä auttaa onnistuneen saattohoidon toteuttamisessa. Toimeksiantaja voi soveltaa ja hyödyntää opasta myös muissa hoivayksiköissään. Heillä on lupa tehdä jatkossa tarvittavia muutoksia oppaaseen. Jatkokehitysmahdollisuutena voi olla läheisille järjestetty yhteinen tapaaminen, jossa opasta voidaan hyödyntää tilaisuuden pohjatietona ja tiedon antamisen tukena. Tapaamisissa voi olla myös oppaan pohjalta vapaata keskustelua, läheiset voivat vaihtaa kokemuksiaan toistensa kanssa ja saada toisilta samassa tilanteessa olevilta vertaistukea.

Toisena kehitysmahdollisuutena voi olla asukkaan kuoleman jälkeen läheisen keskustelu hoivakodin johtajan tai omahoitajan kanssa. Onko jotain asioita jäänyt askarruttamaan, mihin haluaisi vielä selvyyttä, ja mitä palautetta läheinen haluaisi saattohoidosta antaa. Keskustelussa on mahdollista käydä läpi asukkaan hoitoa ja kuoleman kohtaamista. Näin on mahdollista saada oppaaseen läheisten toivomia asioita, joten opasta voi jatkossa kehittää ja muokata läheisiltä esiin nousevien ajatusten perusteella.

Saattohoito-oppaan lisäkehittämiseen voi ottaa mukaan myös läheisiä, joilla ei ole vielä kokemusta saattohoidosta hoivakodissa. Heiltä voisi saada näkökulmaa asiaan ennen kuin siitä tulee henkilökohtainen. Tällöin voidaan saada tietoa siitä, mitä ajatuksia heiltä nousee esille, ja mitä tietoa he haluavat kuolevan potilaan hoidosta ja huolenpidosta. Läheiset saavat olla itse mukana kehittämässä hoivakodissa toteutettavaa saattohoitoa ja näin saada valmiuksia kohdata kuoleva ihminen. Nykyaikana vieläkin liian helposti unohdetaan, että kuolema on luonnollinen osa meidän kaikkien elämää.

9.4 Oppiminen ja ammatillinen kasvu

Mielestämme nousi selvästi esille läheisten, omaisten ja perheen todellinen tarve saada tukea sekä tietoa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Viime vuosien aikana on tähän asiaan onneksi kiinnitetty entistä enemmän huomiota. Kehittäminen on kuitenkin vielä kesken ja sitä tulee jatkaa määrätietoisesti. Perhekeskeisen hoitotyöhön kehittäminen etenee melko hitaasti. Tarvitsemme jatkossa kaiken mahdollisen avun hoitotyöhön, ja läheisten ottaminen mukaan potilaiden hoitoon hyödyttäisi kaikkia osapuolia. Etenkin saatohoidossa on erittäin tärkeää ottaa läheiset hoitoon mukaan, huomioiden heidän omat voimavaransa. Tämä kuitenkin vaatii, että läheisille on annettava kaikki mahdollinen tuki sekä tarvittavaa tietoa, että he jaksavat olla potilaan hoidossa mukana.

Käsittelimme saattohoitoa omassa opinnäytetyöraportissamme enemmän läheisten näkökulmasta kuin monissa muissa tehdyissä opinnäytetöissä. Halusimme tietää, mistä asioista läheisille ei ole annettu riittävästi tietoa. Saimme laajasti tietoa ja oppia etsimällä sekä käyttämällä raporttiin hyvin monenlaisia eri lähteitä. Opimme etsimään tietoa monipuolisesti sekä lukemaan tekstejä ajatuksella ja löytämään niistä oleelliset asiat. Positiivista tietojen etsimisessä oli myös se, että tutustuimme samalla moniin muihin mielenkiintoisiin tutkimuksiin, artikkeleihin ja aiheisiin. Saimme kokemusta tiiviistä parityöskentelystä sekä toistemme vahvuuksien huomioimisesta ja niiden käyttämisen tärkeydestä. Huomasimme hyvän suunnittelun ja aikataulutetun työskentelyn etenemisen vaikutuksen työn tekemisessä. Aikataulujen yhteensovittaminen oli haastavaa, mutta joustamalla ja sovittelemalla saimme järjestettyä riittävästi yhteistä aikaa.

Kirjoittamisen raporttiin koimme todella haasteelliseksi, koska kirjoittaminen kieliopillisesti oikein ja oikean tyylistä oli aluksi vaikeaa. Huomasimme kuitenkin työn loppuvaiheessa tässäkin asiassa kehittyneemme. Raporttiin ja oppaaseen tuotimme tekstiä eri tavalla. Oppaaseen kirjoitimme selkeää kohderyhmän huomioivaa tekstiä, kun taas raporttiin pyrimme tuottamaan tekstiä tieteellisen kirjoittamisen vaatimusten mukaan. Oppaan tekeminen oli mielenkiintoinen, mutta osaltaan haastava työvaihe. Saimme melko vapaat kädet sen suunnittelussa, mutta otimme toimeksiantajan toiveet koko prosessin ajan huomioon. Opasta tehdessä pyrimme huomioimaan sen käytännöllisyyden, levollisuuden ja tekstin luettavuuden sekä ymmärrettävyyden.

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti käsitystämme saattohoidon ja palliatiivisen hoidon tärkeydestä. Saimme oikeanlaista tietoa, taitoa sekä valmiutta hoitaa ja kohdata kuoleva potilas sekä hänen läheisensä. Läheisten ottaminen hoitoon mukaan on erittäin tärkeää ja tämä konkretisoitui opinnäytetyötä tehdessämme. Läheisten kohtaamisen tärkeys nousi selvästi esille. Emme hoida ja tue ainoastaan saattohoidossa olevaa potilasta, vaan aina myös hänen läheisiään. Läheisten hyvinvoinnista on pidettävä huolta, koska he ovat korvaamaton tuki potilaalle.

Koimme, että omissa opinnoissamme ei ole ollut riittävästi koulutusta saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta, vaan aiheita käsiteltiin hyvin pintapuolisesti. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme vahvistettua itsellemme riittävän tietopohjan saattohoidon kokonaisuudesta. Opinnäytetyöraportin tekeminen oli paljon muutakin kuin tekninen suoritus. Saattohoidon eettiset kysymykset nousivat esille raporttia tehdessämme ja tietoa etsiesämme. Palliatiivinen hoito ja saattohoito tarvitsevat mielestämme yhtenevän linjauksen koko maassa, koska jokainen ihminen ansaitsee laadukkaan ja arvokkaan loppuajan hoidon sekä kuoleman. Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kehittämistä tulee jatkaa edelleen määrätietoisesti.

9.5 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Läheiset, omaiset ja koko perhe tarvitsevat enemmän tietoa saattohoidossa olevan potilaan tilanteesta. Oppaan laatiminen auttaa läheisiä jäsentämään paremmin sitä, mitä saattohoidossa tapahtuu ja miten kyseisen hoivakodin hoidoissa tämä on huomioitu. Tarkoitus on antaa tietoa siitä, miten läheiset voivat olla hoidossa mukana ja auttaa omien voimien mukaan. Oppaassa on otettu huomioon läheisten toiveet heidän tarvitsemilleen tiedoille, joita pyrittiin selvittämään itse tehdyn kyselylomakkeen sekä teorian tiedon avulla. Oppaasta tuli juuri kyseisen hoivakodin tarpeiden mukainen, jossa on otettu huomioon toimeksiantajan toiveet. Läheisen ollessa keskellä surua, opas on yksi keskeisistä asioista hänen tukemisessaan. Se voi kuitenkin pahimmillaan aiheuttaa läheiselle ahdistusta ja surua, jos siinä on tietoa, mikä ei ole hänen kannalta oleellista. Opas on tiivistetty tietopaketti hoitokodin käytänteistä, siellä annettavasta saattohoidosta sekä asioista, joita läheinen itse voi tehdä hoidossa olevan asukkaan hyväksi.

Selvitimme raporttiin teoriatietoa saattohoidon ja palliatiivisen hoidon käytänteistä, oireista ja niiden hoitamisesta sekä kuolemasta. Etsimme tietoa myös omaisten ja läheisten näkökulmasta, heidän roolistaan hoidossa sekä hoitotyöstä. Näitä tietoja käytimme hyödyksi opinnäytetyöraportin sekä oppaan tekemisessä. Opinnäytetyöraporttiin tullut teoriatieto tuki oppaaseen kirjoitettuja asioita ja aiheita. Pysyimme kohtuullisen hyvin projektin suunnittelussa aikataulussa. Alun perin olimme suunnitelleet opinnäytetyöemme esittämistä lokakuussa, mutta saimme opinnäytetyön esitettävään muotoon marraskuuksi 2016.

Halusimme oppaan olevan kattava, mutta ei liian laaja, vaan sellainen, mistä läheiset saavat riittävän tiedon. Huomioimme työssämme läheiset osana saattohoitoa, ja tässä koimme onnistuneemme hyvin. Uskomme, että tekemästämme saattohoito-oppaasta tulee olemaan paljon hyötyä Jyrin hoivakodissa toteutettavan saattohoidon onnistumisessa ja läheisten tukemisessa. Tarvittaessa opas voidaan muokata muihin toimeksiantajan yksiköihin sopivaksi. Toivomme, että opinnäytetyöraportista on hyötyä kaikille sen lukijoille eli niille, jotka tarvitsevat tai haluavat saada tietoa saattohoitoon liittyvistä asioista.

Lähteet

- Aalto, K. 2014. Surevan tukeminen. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 74 - 87.
- Anttonen, M.S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Arkkila, P. 2016. Aikuisen ummetus. Duodecim 132 (13), 1293 - 1294. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo13210.pdf>. 24.8.2016.
- Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. sic! Lääketietoa Fimeasta. http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin. 11.9.2016.
- Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Bruera, E., Hui, D., Dalal, S., Torres-Vigil, I., Trumble, J., Roosth, J., Krauter, S., Strickland, C., Unger, K., Palmer, J.L., Allo, J., Frisbee-Hume, S. & Tarleton, K. 2013. Parenteral Hydration in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled Randomized Trial. Journal of Clinical Oncology 31 (1), 111 - 117. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3530688/pdf/zlj111.pdf>. 15.9.2016.
- Friman, P. 2015. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. Duodecim. Sairaanhoitajan käsikirja. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=saattohoito. 24.8.2016.
- Grönlund, A. & Leino, T. 2008. Hoitoneuvottelu - saattohoidon tärkeä työväline. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 37 - 48.
- Grönlund, E. 2015. Matkavalmisteluja ja opastajia. Elämän viimeisen vaiheen kokemukset. Helsinki: Basam Books Oy.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edit Prima.
- Hagelberg, N. 2009. Metyylinaltreksoni - täsmälääke opioidiummetuksen hoitoon. Lääkärilehti 64 (12), 1145 - 1147. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tyossa/laakeinfo/metyylinaltreksoni-tasmalaake-opioidiummetuksen-hoitoon/>. 24.8.2016.
- Hietanen, P. 2014. Minä hoidan potilaita - en omaisia. Suomen Lääkärilehti 69 (9), 607.
- Hillilä, M. 2015. Ummetuksen hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 144 - 146.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hällfast, M., Kivinen, M., Sipola, V., Hammari, V.M., Wright, V. & Staines, A. 2009. Minä kuolen, apua. Miten kohdata kuoleva ja hänen omaisensa. Helsingin seurakuntayhtymä. [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/\\$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf). 24.8.2016.

- Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. Syöpäyhdistys. <http://docplayer.fi/362166-Saattohoito-opas-juha-hanninen-13-uudistettu-painos-etela-suomen-syopayhdistys-sodra-finlands-cancerforening-ry.html>. 11.9.2016.
- Hänninen, J. 2013. Lukijalle. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.). Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 11 - 18.
- Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. sic! lääketietoa fimeasta. http://sic.fimea.fi/artikisto/2015/4_2015/kipu/kuolevan-kipu. 10.9.2016.
- Hänninen, J., Hamunen, K., Laakkonen, M.L., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Rahko, E., Saarto, T., Tohmo, H. & Vuorinen, V. 2013. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim 129 (4), 372 - 373. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo10814.pdf>. 24.8.2016.
- Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim 129 (4), 433 - 439. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo10798.pdf>. 24.8.2016.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juhela, P. 2015. Perheen haasteet palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 280 - 284.
- Juhela, P. 2015. Surevan omaisen avuntarpeen arviointi. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 289.
- Kalso, E. & Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Karppinen, H. 2015. Vanhuus ja vanhuskuolema. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 552 - 553.
- Kelly, C.A. & O'Brien, M.R. 2015. Difficult decisions: An interpretative phenomenological analysis study of healthcare professionals' perceptions of oxygen therapy in palliative care. Palliative Medicine 20 (10), 950 - 958. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=456f0260-e453-4b5c-8753-be60a3663f87%40sessionmgr4007&hid=4114>. 10.10.2016.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 129 (4), 440 - 445. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10821.pdf>. 24.8.2016.
- Kuparinen, M. 2014. Saattohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=saattohoito. 24.8.2016.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kynsilehto, E.A. 2014. Vanhuksen hyvä kuolema. Teoksessa Pöyhä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. (toim.). Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Duodecim, 86 - 94.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063>. 24.8.2016.
- Käypä hoito -suositus. 2015. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103>. 26.8.2016.

- Lehto, J., Anttonen, A. & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. *Duodecim* 129 (4), 395 - 402. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo10828.pdf>. 24.8.2016.
- Lehto, J., Toikkanen, V. & Saarto, T. 2011. Hengenahdistuksen palliatiivinen hoito. *Lääkärilehti* 66 (13), 1089 - 1096. <http://www.fimnet.fi/tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL132011-1089.pdf>. 25.8.2016.
- Lyhty, M. 2016. Osaatko saattaa? *Super* 63 (3), 46 - 47.
- Mustajoki, P. 2016. Tietoa potilaalle: Ummetus. *Lääkärikirja Duodecim*. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 24.8.2016.
- Nieminen, E.M. 2014. Henkeä ahdistaa ja happi loppuu. Teoksessa Pöyhä, R., Tas-muth, T. & Reinikainen, P. (toim.). *Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 113 - 123.
- Nokian kaupungin saattohoitotyöryhmä. 2016. Saattohoito. Käytännön tietoa potilaalle ja omaiselle. Nokian kaupunki. <http://nokiankaupunki-fi-bin.al-done.fi/@Bin/aece47c3cde71f2301803052359cc996/1467709113/application/pdf/7635894/Saattohoito%20k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6n%20tietoa%20potilaalle%20ja%20omaiselle.pdf>. 24.8.2016.
- Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015. Suun kuivuus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). *Palliatiivinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 119 - 120.
- Nunn, C. 2014. It's not just about pain: Symptom management in palliative care. *Nurse Prescribing* 12 (7), 338 - 344. <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=92768c62-09c2-433d-9848-a8b6b5e78eaf%40sessionmgr4008&hid=4201>. 7.10.2016.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2016. Lähestyvän kuoleman merkit. <http://www.pkssk.fi/lahestyvan-kuoleman-merkit>. 24.8.2016.
- Pöyhä, R. 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. *Finnanest* 45 (5), 456 - 458.
- Pöyhä, R. & Hänninen, J. 2015. Kuivumistilan tutkiminen ja hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). *Palliatiivinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 161 - 163.
- Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. *Duodecim. Terveyskirjasto*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00072. 24.8.2016.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saksela, E. 2014. Väistämätön vanhuuskuolema. *Duodecim* 130 (18), 1843 - 1850. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo11850.pdf>. 25.8.2016.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. *Kivun hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Salmela, M. 2014. Kuolevan kohtaaminen. Teoksessa Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. (toim.). *Kuoleman kulttuurit Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 47 - 61.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. *Puheenvuoroja* 72. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 28.2.2016.

- Salonen, E. & Tuominen, E. 2013. Saattohoidon laatu läheisten arvioimana. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Surakka, T. 2013. Terveystenhuollon henkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö. Teoksessa Aalto, K. (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 91 - 103.
- Surakka, T., Mattila, K.P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliativinen hoitotyö Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.
- Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhiä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa? Finnanest 45 (5), 450 - 454. http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf. 2.5.2016.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 28.2.2016.
- Valvira. 2008a. Saattohoito. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito. 27.1.2016.
- Valvira. 2008b. Potilaan asema -ja oikeudet. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet> Julkaistu 14.12.2008. 12.9.2016.
- Valvira. 2015. Palliativinen hoito. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliativinen-hoito. 27.1.2016.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Attendo Oy / Jyrin Hoivakoti
Toimeksiantajan edustaja:	Maarit Pulkkinen
Osoite:	Hoprinkalliontie 1 80400 Ylämylly
Puhelinnumero:	050 5964687
Sähköposti:	maarit.pulkkinen@attendo.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Niina Tolppanen 1400124 Johanna Ertola 1400135
Puhelinnumero:	040 7289536 050 3053770
Sähköposti:	niina.tolppanen@edu.karelia.fi johanna.s.ertola@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Saattohoito-opas läheisille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Valmis vuoden 2016 loppuun mennessä
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	
Tarvittavat kirjekuoret, postimerkit, tulosteet, postitus. Attendo Oy saa käyttää opasta ja tehdä jatkossa päivityksiä.	

Opiskelijan sitoumukset	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-ammk:ssa	
Ohjaaja(t):	Hanish Bhurtun

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
20.5.2016	Niina Tolppanen Johanna Ertola
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
20.5.2016	Maarit Pulkkinen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
19/11	Hanish Bhurtun

Tutkimuslupahakemus



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Saattohoito-opas läheisille

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:

Jyryn Hoivakoti, Attendo Oy

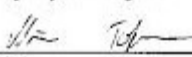
Tutkimuksen:

a) kohde/kohdejoukko: Hoivakodissa saattohoidossa kuolleiden asukkaiden läheiset

b) aineiston keruumenetelmä: Haastattelulomake kirjeitse


c) aineiston keruun ajankohta: 30.5.-30.6.2016

Opinnäytetyön tekijä/t:

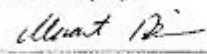

Niina Tolppanen


Johanna Ertola

Opinnäytetyön ohjaaja/t:


Hanish Bhurtun

Työelämäohjaaja:


Maarit Pulkkinen

20 / 5 20 16

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

Saatekirje

SAATEKIRJE
30.5.2016

Arvoisa läheinen!

Tämä kysely on osana Karelian ammattikorkeakoulussa tehtävää opinnäytetyötä, jonka tarkoitus on tuottaa Jyrin hoivakotiin saattohoito-opas läheisille. Olette avainasemassa siihen, että hoivakodissa voidaan jatkossakin parantaa ja kehittää saattohoitoa. Vastauksenne on tärkeää, koska läheisenä olette itse käyneet näitä asioita läpi ja kokemuksistanne on paljon hyötyä tuleviin saattohoidon käytänteisiin. Hoivakodin johtaja on lähettänyt teille tämän kyselyn kirjeitse, mutta hän ei käsittele vastauksia. Vastauksenne tulevat suoraan oppaan tekijöille nimettöminä, joten yksityisyytenne on näin turvattu. Pyydämme teitä ystävällisesti täyttämään kyselylomakkeen ja palauttamaan sen oheisessa palautekuoressa 30.6.2016 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat Niina Tolppanen ja Johanna Erttola

Kysely

Kysely saattohoidossa olleiden asukkaiden läheisille

Voitte vastata seuraaviin kysymyksiin omin sanoin. Tarvittaessa voitte kirjoittaa lisää myös lomakkeen kääntöpuolelle.

1. Miten hyvin pysyitte ajan tasalla läheisenne voinnin heikentymisestä kuoleman lähestyessä?

2. Miten hyvin teitä tuettiin ja rohkaistiin läheisenne kohtaamiseen ja vierellä olemiseen?

3. Kerrottiinko teille mahdollisuudesta hoivakodin vierashuoneen käyttöön?

4. Minkälaisena koitte läheisenne kokonaistilanteen kuoleman lähestyessä?

5. Minkälaista tukea olisitte kaivanneet hoivakodilta läheisenne kuoleman jälkeen?

Kysely

6. Mistä asioista olisitte halunneet saada tietoa läheisenne loppuvaiheen hoidon aikana?

7. Koetteko, että hoitajan mukana olo läheisenne hautajaisissa olisi ollut tärkeää?

8. Olisiko teillä vielä muita asioita, joita haluaisitte itse nostaa esille?

Kiitos vastauksistanne!

Muut saattohoito-oppaat

Opas	Toimeksiantaja	Tekijät	Hyvät asiat	Kehitettävät asiat
SAATTO-HOITO: Opas saattohoidosta Kotorannan asukkaille	Palvelutalo Kotoranta Valtimon kunta	Susanna Saaristo ja Mari Kansala 2014	Teksti on helpposti ymmärrettävä, asiasisältö ja ulkoasu onnistuneet. Omaisten tieto lisääntyy oppaan avulla saattohoitovaiheessa. Työntekijät voivat hyödyntää omaa tietämystään ja käyttää hyödyksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä.	Saattohoidon kehitystyö jatkuu Kotorannassa, jonka seuraava vaihe on saattohoidosta ohjeistus henkilökunnalle.
Saattohoito: Saattohoito-opas omaisille	Kiteen Hoivakoti Mehiläinen Oy	Siiri Tarkkonen ja Anni Eskelinen 2013	Opas on sisällöltään selkeä, tiivis, mutta kattava ja ulkoasuun onnistunut.	Omaisten ja hoitohenkilökunnan mielipiteiden selvittäminen sisällystään, käytännöllisyydestä ja ulkoasusta. Mikä on lisätiedon tarve, omaisten ja heidän jaksamisensa kannalta katsottuna.
Saattohoito-opas omaisille	Laitilan Terveyskoti	Kaanaa Heidi 2013	Opas on ulkoasullisesti ja sisällöllisesti suunnitelmien mukainen. Opas on kattava ja se on sähköisessä muodossa, jonka henkilökunta pystyy myös tulostamaan	Jatkokehittämistyönä voi selvittää saattohoitopoppaan hyödyllisyyden ja toimivuuden arvioinnin henkilökunnan tai omaisten näkökulmasta.

Muut saattohoito-oppaat

SINUN TUKENASI Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla -opas omaiselle	Riihimäen terveyskeskuksen akuuttiosasto, Riihimäen terveyskeskuksen kuntayhtymä	Witham-Arvaja Elizabeth 2015	Oppaan kokoomisessa käytetty teorian tiedon lisäksi yksikön hoitajien täsmäryhmähaastattelua, joka on selvittänyt omaisten tuen tarvetta. Litteroidut talenteet on hyödynnetty opinnäytetyössä. Teorian tiedossa ja haastatteluaineistossa on selviä yhtymäkohtia. Oppaan tarkoitus on lisätä vuorovaikutusta omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.	Kehitettävänä on hoitohenkilökunnan jatkuva tuki omaisten selviytymisessä haasteellisessa ja vaikeassa tilanteessa. Henkisen ja hengellisen tuen antaminen on haasteellisinta hoitajien mielestä.
”LEMPEÄ LOPPU” Opas saattohoidosta omaiselle ja läheisille Salon terveyskeskuksessa	Salon terveyskeskus-sairaala, Salon terveyskeskuksen osastot	Antti Lehti 2009	Oppaan on kokonaisuus hyvä ja rakenteeltaan selkeä. Opas tarjoaa potilaalle ja läheisille kattavaa sekä keskeistä tietoa saattohoidosta. Opas on luetutettu osaston ylilääkärillä, osastonhoitajalla ja saattohoitoon erikoistuneella sairaanhoitajalla, heidän asiantuntijuus on lisännyt oppaan luotettavuutta.	Jatkossa voisi tutkia potilaiden ja läheisten kokemuksia oppaasta ja sen tehosta saattohoidossa. Voisi tutkia myös hoitohenkilökunnan kokemuksia oppaan käytöstä saattohoidon ohjauksen tukena.

Muut saattohoito-oppaat

Saattohoito-opas omaisille	Järvenpään terveyskeskuksen vuodeosasto	Sara Peltosen ja Satu Jussin-korpi 2012	Opas antaa tietoa ja ymmärrystä saattohoidon vaiheista. Opas antaa perustietoa mitä saattohoito on. Millaista perushoitoa, tietoa ravinnosta ja nesteytyksestä saattohoidossa oleva potilas saa.	Omaisista ei ole haastateltu, toimemksiantajan pyynnöstä. Oikean selvityksen saattohoidosta saa omaisilta itseltä. Kehitetään omaisia ymmärtämään saattohoidossa olevan kuolevan läheisen hoitoa ja rohkaistaan mukaan hoitoon.
”VIIMEINEN TOIVEENI” Saattohoito Sotesin asumispalveluyksiköissä	Asumispalveluyksikkö Anninpirtti Sastamala	Rosa Jakobsson ja Sari Oksanen 2015	Hoitohenkilökunnan toive oli luoda opas omaisille ja asukkaille laadukkaasta saattohoidosta. Opas kertoo yksikön toimintavoista, kun asukas on saattohoitovaiheessa. Opas kannustaa ja rohkaisee omaisia mukaan asukkaan hoitoon. Opas on erittäin hyvin tehty.	Opas otetaan käyttöön myös muissa Sotesin asumispalveluyksiköissä. Kehittämistyönä voi olla miten opas on ollut hyödyksi omaisille ja henkilökunnalle.
24/7 Saattohoitosopimus: kansio potilaan ja omaisten käyttöön	Uudenkaupungin terveyskeskuksen osasto Maria-Soia	Männistö Kirsi, Rostedt Heidi, Saarinen Maria ja Suolahti Janita 2014	Kansio sisältää osaston yhteystiedot ja keskeiset asiat saattohoitoon perustuen. Kansiossa on myös tilaa potilaan hoitoon liittyville huomioille.	Jatkotutkimusehdotus on tutkia, kuinka kansio on vastannut potilaiden ja omaisten tarpeisiin. Kansiota voidaan vielä kehittää omaispuolteen avulla.

Muut saattohoito-oppaat

KOTIKUOLE- MAN JÄL- KEISET TOI- MENPITEET: - ohjeet saatto- hoito- potilaan omai- sille	Paletti-hanke	Tyni Raija ja Räsänen Jaana 2014	Ohjeessa on tie- toa erilaisista sai- rauksista ja jat- kotoimen- piteistä, toipumi- sesta ja hoidosta. Ohjeessa on myös kerrottu erilaisista tutki- muksista. Poti- lasohje on ter- veyden- huollon ammatti- laisten antama kirjallinen ohje. Selkeä kieli poti- lasoppaassa lisää tiedon saannin nopeutta ja help- poutta.	Jatkokehittämis- vaihe on kulttuu- rien ja uskonto- jen vaikutukset kotikuoleman jäl- keisiin toimenpi- teisiin. Saira- ankuljetuksen käyt- töön laaditaan opas.
Elämän loppu- vaiheen lähes- tyessä: Saatto- hoito-opas omaisille	Yksityinen hoivakoti Keski-Suo- messä	Rinne Heidi-Ma- ria, Heija Katja ja Lehtonen Sini 2015	Omaiset antoivat hyvää palautetta heille tehdystä oppaasta järjeste- tyssä omaisten il- lassa, jossa opas esiteltiin. Opas lisäsi omaisten rohkeutta kes- kustella hoito- henkilökunnan kanssa saattohoi- dosta ja kuole- maan liittyvistä asioista. Oppaan lähtökohtana on omaisten näkö- kulma.	Opas on jatkossa käytössä omai- syhteistyön tu- kena. Opas tukee hoitohenkilö- kuntaa heidän te- kemässään hoito- työssä.

Saattohoito-opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

Saattohoito-opas

Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille



ATTENDO FINLAND
Attendo 
2016

Saattohoito-opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille



Saattohoito-opas

Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

Attendon visio -vahvistamassa ihmistä- toteutuu myös elämän loppuvaiheen hoivassa. Henkilöstömme työskentelee hoivakodin asukkaan kotona turvaten hänelle mahdollisuuden tuoda esille omia tunteita ja toiveita, elää omien tapojen mukaan arvokkaasti ja turvallisuutta tuntien aina elämän loppuun asti. Kaikki asukkaalle läheiset ihmiset ovat myös meille tärkeitä. Haluamme tukea asukkaan läheisiä kohtaamaan tämän raskaan vaiheen elämässä ja auttaa myös käytännön asioissa.

Hoivakodin johtaja Maarit Pulkkinen

Saattohoito-opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille**Hyvä lukija!**

Kädessänne on Jyrin hoivakodin opas saattohoidossa olevien asukkaiden läheisille. Läheisellenne on voitu tehdä saattohoitopäätös tai se on voinnin heikkenemisen takia tekeillä. Oppaassa on kerrottu yleisimmistä asioista, joita läheisenne voi kokea saattohoidon aikana sekä toimintatavoista, joilla voimme yhdessä parantaa elämänlaatua loppuvaiheen hoidossa.

Oppaan tarkoitus on tukea ja auttaa asukkaiden läheisiä jaksamaan sekä ymmärtämään saattohoidon kokonaisuutta paremmin. Läheisillä on mahdollisuus olla saattohoidossa olevien asukkaiden vierellä ja hoidossa mukana niin kauan ja usein, kun se heille itselle sopii. Voitte kysyä hoivakodin henkilökunnalta milloin vain lisää tietoa läheisenne tilanteesta ja voinnista. Henkilökunta kuuntelee ja keskustelelee kanssanne mieltänne askarruttavista kysymyksistä sekä tukee ja auttaa teitä tärkeässä tehtävässä ja raskaassa tilanteessa.



Saattohoito-opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

Sisältö

MITÄ SAATTOHOITO TARKOITTA?	4
SAATTOHOITOPÄÄTÖS	4
MITEN LÄHEISET VOIVAT OSALLISTUA HOITON?	4
PERUSHOITO	5
KIPU	5
RAVITSEMUS JA NESTEYTYS	6
PAHOINVINTI	6
UMMETUS	7
HENGENAHDISTUS	7
MASENNUS	7
SURU	8
LÄHELLÄ KUOLEMAA	8
KUOLEMAN JÄLKEEN	9
HOIVAKODIN YHTEYSTIEDOT	10
MUITA TARPEELLISIA YHTEYSTIETOJA	10

Saattohoito-opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

Mitä saattohoito tarkoittaa?

Saattohoidossa asukas itse ja läheiset voivat valmistautua lähestyvään kuolemaan. Saattohoito ajoittuu lähelle kuolemaa ja kestää yleensä viikkoja tai kuukausia. Saattohoidon tarkoitus on hoitaa ja tukea kuolevaa asukasta sekä hänen läheisiään yksilöllisesti ja heidän toiveitaan kuunnellen.

Parantavan hoidon loputtua, asukasta hoidetaan ja hänen elämälaatuun tuetaan kaikilla mahdollisilla keinoilla. Keskeisin asia saattohoidossa on turvallinen ja laadukas perushoito, erilaisten oireiden ja sivuvaikutusten lievittäminen sekä kivun hallinta.

Hoidon linjauksen valinnassa pyritään saamaan asukkaalle kaikkein parhain mahdollinen hyöty. Lähtökohtana hoidolle ovat asukkaan omat ja hänen läheistensä tarpeet, toiveet ja arvot. Hoidossa sovitut päätökset kirjataan potilastietoihin.

Ennen saattohoidon aloittamista tehdään saattohoitopäätös.

Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, eikä se riipu asukkaan diagnoosista. Hoitava lääkäri tekee sen yhteisymmärryksessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoidon linjaus on hyvä tehdä ajoissa. Asukkaan on oltava päätöksenteossa mukana ja hänen on oltava tietoinen siitä, mitkä ovat hoitopäätöksen perusteet ja seuraamukset.

Saattohoitopäätös edesauttaa asukkaan itsemääräämisoikeutta, oireiden ja kivun lievittämistä sekä mahdollisuutta valmistautua kuolemaan. Tavoitteena on hyvä oireenmukainen hoito ilman muita turhia hoitoja.

Miten läheiset voivat osallistua hoitoon?

Jyrin hoivakodin hoitajat toteuttavat asukkaan perushoitoa, johon myös läheiset voivat osallistua. Pyrimme ottamaan läheiset hoitotyöhön mukaan kokonaisvaltaisesti, heidän niin halutessaan. Hoitajat ohjaavat läheisiä tarvittaessa siinä, mitä he voivat tehdä

Saattohoito-opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

kuolevan asukkaan hyväksi. Hoitajat kuuntelevat mielellään läheisiä, keskustelevat ja antavat asukkaan tilanteesta ajantasaista tietoa.

Vaikeita tunteita on välillä haastavaa käsitellä, mutta avoin keskustelu auttaa monesti selviämään. Läheisten on luovuttava samalla tavalla kuin asukkaankin ja luopuminen voi aiheuttaa hyvin erilaisia reaktioita. Tunteiden näyttäminen on sallittua, eikä niitä ole syytä vältellä, vaan ne kuuluvat elämään. Läheiset voivat kysyä mieltään askarruttavista asioista hoitohenkilökunnalta milloin tahansa, eikä vääriä kysymyksiä ole olemassa.

Läheiset ovat monesti todellinen voimavara hoidon onnistumisessa ja asukkaan itsetunnon ylläpitämisessä. Yhteistyötä tekemällä löydämme parhaat mahdolliset vahvuudet asukkaan onnistuneeseen saattohoitoon.

Perushoito

Saattohoidossa olevan asukkaan kokonaisvaltaisen hoidon perustana on hyvä perushoito. Tätä varten hoivakodissamme on ammattitaitoinen henkilökunta. Perushoitoon kuuluu mm. henkilökohtainen hygienia, ihon hoito, ruokailut, riittävä nesteytys ja asento-

Kipu

Kipu on yksi saattohoidossa olevan asukkaan monista elämää vaikeuttavista asioista. Läheisenä pystytte pienin teoin lievittämään rakkaan ihmisen kipua. Oireenmukainen kivunhoito annetaan kaikille saattohoidossa oleville asukkaille.

Asukkaiden kivun lääkehoidosta vastaa lääkäri. Moniammatillinen ryhmä pyrkii toteuttamaan asukkaan hyvinvointia. Ryhmään kuuluvat hoitava lääkäri, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Kipua lievennetään erilaisilla kipulääkkeillä, jotka lääkäri määrää ja hoitajat annostelevat. Hoitohenkilökunta myös konsultoi lääkäreitä välittömästi riittämättömästä kivunhoidosta.

Saattohoito-opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

Fyysinen kipu voi olla monimuotoista. Kipuun vaikuttavia muita asioita voivat olla asiakkaan ahdistus, masennus, pelko, väsymys ja unettomuus. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan sekä läheisen tuki ja läsnäolo on erityisen tärkeää. Suurin osa fyysisistä kivuista hallitaan kipulääkityksellä.

Läheisenne kipuja voitte lieventää monien pienten hoitokeinojen avulla, esimerkiksi kevyellä hieronnalla, kylmä- ja lämpöhoidolla, pienellä asennon muutoksella, rentouttavalla musiikilla ja keskustelulla. Pelkkä läsnäolo, kädestä kiinni pitäminen voivat tuottaa helpotusta kipuun ja luoda turvallisuuden tunteen läheisellenne. Ohjeistusta ja vastauksia teitä askarruttaviin kysymyksiin saatte hoitohenkilökunnalta.

Ravitseminen ja nesteytys

Saattohoidossa olevan asukkaan tahtoa on hyvä kuunnella syömisessä ja juomisessa. Näin hän voi syödä ja juoda oman halunsa mukaisesti. Monesti viileät ja pehmeät ruuat tuntuvat parhaimmilta. Asukkaan halu olla syömättä ja juomatta voi tuntua läheisestä vaikealta asialta. Ruokahalu kuitenkin vähenee elämän lähestyessä loppua. Elimistö ei enää pysty ottamaan vastaan ruuasta saatavia ravintoaineita, eivätkä nesteytys ja ruokinta pitkitä enää elämää.

Janon tunteeseen ei auta välttämättä suonensisäinen nesteytys. Ylimääräinen neste, jota elimistö ei enää pysty käsittelemään lisää liman eritystä, turvotuksia sekä rasittaa sydäntä ja aiheuttaa näin ylimääräistä kipua ja kärsimystä. Suun kostuttaminen auttaa parhaiten pitämään suun limakalvot kosteina ja helpottaa janon tunnetta. Suun kostutukseen voi käyttää pastilleja, purukumia, keinosylkeä ja kosteaa pumpulipuikkoa sekä viileitä juomia ja jääpaloja, jotka auttavat myös suun kipuun.

Pahoinvointi

Pahoinvointia ja oksentelua saattaa esiintyä loppuvaiheen hoidossa. Syitä pahoinvointiin voivat olla kivut, ahdistuneisuus, yskä, liman erittyminen, ummetus, mahaäritys, nesteen kertyminen vatsaonteloon sekä jotkut lääkkeet. Pahoinvointia voidaan lievittää hoitamalla sitä aiheuttavia oireita sekä käyttämällä pahoinvointilääkkeitä. Asukkaan

Saattohoito-opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

pahoinvointia voi myös yrittää lievittää tuulettamalla huonetta, antamalla vain niitä syömis- ja juomisia, jotka hänelle maistuvat, parantamalla asentoa, hoitamalla kipua sekä lievittämällä ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä.

Ummetus

Kipulääkkeet, sairaudet, vähäinen liikunta ja kuitupitoisen ruuan syömisen väheneminen voivat aiheuttaa saattohoidossa olevalle asukkaalle ummetusta. Ummetukseen voidaan käyttää erilaisia ulostuslääkkeitä, joilla vatsa saadaan toimimaan. Asukasta on hyvä kannustaa omien voimien mukaan liikkumaan ja käymään itse tai avustettuna wc:ssä, niin pitkään kun se vain on mahdollista.

Hengenahdistus

Hengenahdistuksen syy pyritään aina selvittämään ja hoitamaan. Lääkitykseen etsitään paras vaihtoehto sekä perussairaudet hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Hengenahdistus ei helpotu hapella, jos asukkaan kudoksissa on happea riittävästi. Hengenahdistuksen helpottamiseen voi kokeilla istuvaa tai puoli-istuvaa asentoa, huoneen tuuletusta, tuulettimen ilmavirran kohdistamista kasvoille ja apuvälineen, kuten rollaattorin käyttämistä liikkumisessa.

Vuoteeseen hoidettavalle asukkaalle on hyväksi kylkiasento huonommin hengittävän keuhkon puolelle. Pelkojen ja huolien kuunteleminen on tärkeää hoitoa myös hengenahdistuksessa. Asukkaalle on hyvä vakuuttaa, että hän ei jää yksin, vaan häntä hoidetaan ja oireita lievitetään kaikin mahdollisin keinoin.

Masennus

Kuoleman lähestyminen aiheuttaa usein masennusta. Hoitosuhteen jatkuminen omassa tutussa ja turvallisessa paikassa edesauttaa masennuksesta selviytymiseen. Asukkaan on hyvä antaa kohdata ja näyttää tunteensa, eikä aina tarvitse vaihtaa puheenaihetta iloisempiin asioihin, vaan mahdollistaa kuoleman käsitteleminen hänen omalla tavallaan. Tärkeintä on arvostaa asukkaan omaa elämäkokemusta, antaa asukkaalle tukea, kuunnella aidosti ja olla läsnä tilanteessa, että hän voi itse tuntea olevansa myös osallistuvana ja antavana osapuolena.

Saattohoito-opas Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

Suru

Saattohoidossa suru koskettaa kaikkia osapuolia, niin asukasta itseään, läheisiä kuin hoitotyöntekijöitä. Suru tulee esille monin eritavoin ja jokainen käsittelee surua omalla tavallaan. Kuolema on vain yksi osa surua. Suruun kuuluu luopumista ja yhteisen ajan menettämistä sekä huolta omasta pärjäämisestä läheisen kuoleman jälkeen. Asukkaana toiveiden kuunteleminen etukäteen ja niiden toteuttaminen edesauttaa kuoleman toteutumista hänen toivomallaan tavalla. Tämä voi helpottaa myös läheisiä selviämään surusta paremmin. Kuoleman jälkeen läheisten surun kesto ja luopuminen on hyvin yksilöllistä, tärkeintä on antaa surun tulla ja käsitellä kuoleman aiheuttamat tunteet itsessään.

Lähellä kuolemaa

Lähenevän kuoleman merkkejä voivat olla nielemisen heikentyminen, pinnallinen ja katkonainen hengitys, kuume, limaisuus, levottomuus ja tietoisuuden väheneminen ympäristöstä. Saattohoitopotilaan kuolema tapahtuu kuitenkin yleensä rauhallisesti.

Teillä on mahdollisuus olla läheisenne vierellä niin kauan ja niin usein kun teille sopii, unohtamatta omaa jaksamistanne. Voitte kertoa meille, mihin vuorokauden aikaan teille voi ilmoittaa asukkaan terveydentilan muutoksesta tai kuolemasta. Läheisenne voinnin muuttuessa olemme teihin heti yhteydessä. Voitte itse soittaa hoivakodille mihin vuorokauden aikaan tahansa ja kysyä läheisenne tilannetta. Tarpeen vaatiessa pyrimme saamaan hoitajan läheisenne vierelle ympäri vuorokauden.

Läheisiä varten, joilla on pitkä välimatka, on hoivakodissa käytössä vierashuone. Voitte varata vierashuoneen käyttöönnne ja näin pystytte olemaan läsnä rakkaan ihmisen kuoleman lähestyessä. Mahdollistamme vierashuoneen käytön, jos se ei ole jo etukäteen varattu jollekin toiselle.

Saattohoito-ops Jyrin hoivakodin asukkaiden läheisille

Kuoleman jälkeen

Voitte esittää toiveen hautaustoimistosta, jonka kautta haluatte hoitaa läheisenne kuljetuksen. Hautauslupa toimitetaan siihen seurakuntaan, mihin hautausmaahan vainaja haudataan. Hautausluvasta huolehtii aina hoivakodin henkilökunta. Kuolintodistuksesta läheinen saa halutessaan kopion, yksi kopio arkistoidaan asukaspapereihin. Maistraattiin menee hoivakodilta ilmoitus henkilön kuolemasta. Apua mieltänne painaviin kysymyksiin saatte henkilökunnalta.

Halutessaan teillä on mahdollisuus tulla jättämään jäähyväiset ja viettämään hetken aikaa vainajan kanssa, ennen kuin hänet siirretään. Voimme järjestää myös papin vierailun hoivakotiin ja viettää yhdessä hartaushetki, johon teillä on mahdollisuus osallistua. Hartaushetken voi kuulua ehtoollinen ja läheisenne siunaaminen.

Asukkaan kuoleman jälkeen järjestämme muistohetken ja kysymme teiltä luvan kertoa muille asukkaille läheisenne kuolemasta. Suruliputus on samana päivänä tai seuraavana päivänä, riippuen vuorokauden ajasta, jolloin kuolema on tapahtunut.

Kuolleen läheisenne huoneen voitte tyhjentää teille sopivaan aikaan. Voitte myös säilyttää sovitusti läheisenne tavaroita hoivakodin varastossa, josta voitte ne hakea voimienne ja elämäntilanteenne mukaan. Saatte henkilökunnalta tarvittaessa apua huoneen tyhjentämiseen. Vuokrasopimus päättyy sitten, kun huone on tyhjä.

- *Kaunis pieni ihminen, sä olet ainutlaatuinen.*
Mitä vastaan tuleekaan, toista sua ei milloinkaan.
- *Johanna Kurkela* -

Saattohoito-oppas Jyryn hoivakodin asukkaiden läheisille**Hoivakodin yhteystiedot**

Attendo Oy / Jyryn hoivakoti
Osoite: Hoprinkalliontie 1,
80400 Ylämylly

Ryhmäkodit

Kolmen lammen koti: 044 494 4492
Pärnäkoti: 044 494 4493
Mäntylä: 044 494 4494
Koivula: 044 494 4495
Vastaava hoitaja: 044 494 4497
Hoivakodin johtaja: Maarit Pulkkinen: 050 5964687

Muita tarpeellisia yhteystietoja

Liperin evankelisluterilainen seurakunta: 0400 167400
Pappilantie 1, 83100 Liperi

Liperin ortodoksinen seurakunta: 013 641 161
Viinijärventie 7, 83400 Viinijärvi

Saattohoito-oppas Jyryn hoivakodin asukkaiden läheisille on tehty opinnäytetyönä Karelia ammattikorkeakoulussa 2016. Tekijoinä opinnäytetyössä ovat Johanna Ertola ja Niina Tolppanen. Oppaan käyttö- ja muutosoikeudet ovat Attendo Oy:llä.

Attendo 

 **Karelia**
AMMATTIKORKEAKOULU